This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

UC-NRLF
B 3 733 438
W1
HA
545

MEDICAL SCHOOL
LIBRARY

University of California
Transfer

EXCHANGE
1926

SVENSKA

LÄKARE-SÄLLSKAPETS

NYA HANDLINGAR.

SERIEN II.

DELEN VIII. 1.

SVENSKA

LÄKARE-SÄLLSKAPETS

NYA HANDLINGAR.

SERIEN II.

DELEN VIII. 1.

STOCKHOLM,
P. A. NYMANS TRYCKERI.
1880.

SVENSKA

LÄKARE-SÄLLSKAPETS

NYA HANDLINGAR.

SERIEN II.

DELEN VIII. 1.

STOCKHOLM,
P. A. NYMANS TRYCKERI.
1880.

UNIV OF CALIF
MEDICAL SCHOOL

OM

TYPHUS EXANTHEMATICUS,

AFHANDLING GRUNDAD PÅ EGEN ERFARENHET,
JEMFÖRD MED ANDRAS.

AF

D:R F. W. WARFVINGE.

(BELÖNAD MED REGNELLSKA PRISET DEN 1 OKT. 1878).

STOCKHOLM,
P. A. NYMANS TRYCKERI.
1880.

Innehåll.

Inledning . . . . . sidd. 1—2.

Etiologi . . . . . sidd. 3—65.

Bevis för att *tyfus och tyfoidfeber äro specifikt skilda* sidd. 4—16: I sitt uppträdande af hvarandra oberoende sid. 4. Uppenbar antagonism i afseende på årstiderna sid. 6. Grafisk framställning deraf sid. 7. Från tyfushärdar inga tyfoidfeberfall inkommit sid. 8. Genomgången tyfoid skyddar ej för tyfus och tvärtom sid. 8. Exempel sid. 9. Kurvor sid. 13. Oberoende af individuela förhållanden etc., inga öfvergångar sidd. 15 o. 16. Olikheter i öfriga hänseenden sid. 16.

Kontagiositet, bevis derför sidd. 17—24. Å sjukhuset insjuknade patienter och sjukvårdspersonal sid. 19. Tyfushärdar sid. 20. Isolering hämmar utbredningen sid. 22. Öfverförande till förut fria lokaler sid. 23. (Tyfoidfebern ej kontagiös sid. 24.) Kontagiets ringa benägenhet att diffundera sig, verkan af ventilation, af kontagiets koncentration sidd. 25 o. 26. Dess häftande vid diverse föremål sid. 27. Kontagiet ej en gas sid. 28. Contagium vivum sid. 29. Tidpunkt för smittan sid. 29. Immunitet sid. 30. Inkubation sid. 31.

Spontan uppkomst sid. 33. Bevis deremot sidd. 34—36. Granskning af de såsom stöd för sådant uppkomstsätt anförda fallen sidd. 37—43.

Predisponerande orsaker sid. 44. *Årstiderna* sid. 44 (tab.). Grafiska framställningar sidd. 46 o. 47. Atmosferiska inflytelser sid. 50. *Kön* sid. 50 (tab.). *Ålder* sid. 52 (tab.). Graf. framställningar sidd. 54 o. 55 (jemf. m. tyfoid). Tyfoidfeberns olika förhållande sid. 57. Yrke etc. sid. 57. Förutgångna sjukdomar sid. 58. Deprimerande inflytelser sid. 59. *Fattigdom* och *bristande föda* sid. 60. *Öfverbefolkning och bristande ventilation* sid. 62. Olikheter i afs. på tyfoidfeberns uppträdande sid. 64.

Symptomatologi . . . . . sidd. 65—144.

Öfversigt af sjukdomsförloppet sidd. 65—69. Sjukdomshistorier sidd. 69—75.

Kroppstemperaturens förhållande sidd. 75—104. Temperaturstegringen ej orsak till de svåra symptomen och den dödliga utgången sid. 77. De parenkymatösa degenerationernas förmenta beroende af temperaturstegringen ej bekräftats sid. 81. Likaledes funktionsrubbningarna oberoende deraf sid. 82. Detaljerad framställning af tempe-

50361.

raturförhållandena sidd. 84—94. Skildring af temperaturens gång sid. 94—101. Temperaturkurvor sidd. 98 o. 99. Feberns duration sid. 101 (tab.). Temperaturens förhållande i tyfoidfeber sid. 102.

Symptom från cirkulationsorganen sid. 104. Puls sid. 104. Epistaxis sid. 105 (tab. sid. 106). Blodets beskaffenhet sid. 106.

Exantem sid. 107 (tab. sid. 109).

Symptom från respirationsorganen sid. 112 (tab.).

Symptom från digestionsorganen sid. 113. Tungans beskaffenhet sid. 114 (tab.). Öppningens förhållande sid. 115 (tab.). Kräkning sid. 116. Meteorism sid. 117. Mjelten sid. 117.

Urinens förhållande sid. 117. Mängd sid. 117. Spec. vigt och reaktion sid. 118. Urinämnet sidd. 118—133. Tabeller deröfver sidd. 122—124. Grafiska framställningar sidd. 126—128. Kloriderna sid. 133. Albuminuri sid. 134 (tab. sid. 135).

Symptom från nervsystemet sid. 136. Tabell sid. 137. Delirium sid. 137. Stupor och somnolens sid. 138. Prostratio virium sid. 139 (tab.). Subsultus tendinum, ofrivilliga uttömningar, allmänna konvulsioner sid. 140. Hörseln sid. 140. — Tyfoidfeberns olikhet i afseende på en del symptom sid. 141.

Komplikationer och följdsjukdomar . . . . . sidd. 145—151.

Tabell sidd. 146 o. 147. Huden sid. 145. Respirationsorganen sid. 148. Digestionsorganen sid. 149. Nervsystemet och sinnesorganen sid. 149. Förut varande sjukdomar sid. 150. Jemförelse med tyfoidfeber sid. 151.

Stadier och duration . . . . . sidd. 151—157.

Inkubation sid. 151. Prodromer sid. 151. Invasionsstadiet sid. 152. Höjdstadiet sid. 152. Stad. decrementi sid. 152. Feberns duration sid. 152 (tab.). Konvalescensen sid. 153 (tabb. sidd. 153—155). Jemförelse med tyfoidfebern sid. 156.

Prognos och mortalitet . . . . . sidd. 157—167.

Mortalitet under de olika epidemierna sid. 157 (tab.). Under olika månader sid. 158 (tab.). Könets inflytande sid. 159 (tab.). Ålderns inflytande sid. 159: tabeller sidd. 160 o. 161; graf. framställningar sid. 162 (jemf. med tyfoid) o. 163. Andra omständigheter som inverka på prognosen sid. 164. Dagar å hvilka död inträffat sid. 165 (tab.). Jemförelse med tyfoidfeber sid. 167.

Diagnos . . . . . sidd. 167—172.

Temperaturkurvor sid. 168. Tyfoidfeber sid. 169. Mäsling sid. 171. Smittkoppor sid. 171. Akut miliartuberkulos sid. 172. Hjernsjukdomar sid. 172.

Anatomiska förändringar . . . . . sidd. 172—175.

Tabellarisk sammanställning af liköppningsfenomenen sid. 173.

Behandling . . . . . sidd. 175—187.

Prophylaxis sid. 175. Isolering, evakuering, desinfektion, ventilation sid. 176.

Den egentliga terapien sid. 177. Kuperande medel sid. 177. Riklig ventilation sid. 178. Kalla tvättningar och kalla drycker sid. 179. Mineralsyror sid. 179. Stimulantia sid. 180. Kalla bad sid. 180. Salicylsyra och kinin sid. 185. Transfusion sid. 187.

Resumé . . . . . sidd. 188—198.

Inledning.

Exantematisk tyfus förekom sannolikt redan under forntiden, äfvensom densamma antagligen spelte en stor roll bland de smittosamma sjukdomar, som under de första 15 århundradena af den kristna tidräkningen i samband med hungersnöd och sammanhopning af stora menniskomassor vid belägringar o. d. uppträdde på flera ställen i Europa. Men det är dock först under det 16:de seklet, som vi genom Fracastorius och Cardanus erhålla så noggranna beskrifningar af epidemier i Italien, att vi bl. a. i kontagiositeten, det ymniga exantemet, den stora prostrationen och den till endast 8—14, högst 21 dagar uppgående durationen ej kunna misskänna fläckfeberns drag. Snart följde derpå från Italien, Frankrike och Ungern nya omisskänneliga beskrifningar af tyfus, hvilken under det nämnda samt det följande århundradet genom krigen vann allmän utbredning öfver hela mellersta Europa. Från 18:de århundradet hafva vi noggranna fläckfeberbeskrifningar af åtskilliga författare, bland hvilka äro att märka: Huxham (Essay on fevers, London 1739), Pringle (Observations on the diseases of the army. VI:th Ed. Lond. 1768. Chap. VII. Observ. on the jail or hospital fever). — Under de första 15 åren af innevarande århundrade blef i följd af de stora krigen fläckfebern allmänt utbredd öfver Europa och från denna tid förskrifver sig v. Hildenbrands utmärkta arbete deröfver (Ueber den ansteckenden Typhus, Wien 1810). — Efter 1815 förekommo visserligen i Storbritannien och isynnerhet i Irland, der tyfus, så långt man känner tillbaka, varit inhemsk, flera förhärjande epidemier deraf, men å kontinenten blef sjukdomen under de närmast följande decennierna så sällsynt, att man i Frankrike och Tyskland betviflade dess tillvaro såsom sjelfständig sjuk-

dom. Den stora fläckfeberepidemien på Krim 1856 skingrade dock denna villfarelse och vid samma tid uppträdde tyfusepidemier i Schlesien, i Toulon, äfvensom under 1861 års fälttåg i Italien. Under de senare åren har exantematisk tyfus förnyade gånger uppträdt epidemiskt i Ost- och Westpreussen, i Schlesien, Posen, Galizien, i åtskilliga delar af Ryssland, i Finland [1]) och Norge [2]) m. fl. europeiska länder. I Sverige, der tyfus otvifvelaktigt förekom under det 4:de årtiondet af innevarande sekel, har den sedermera saknats, till dess den 1869—70 uppträdde epidemiskt i Göteborg [3]), 1870, 72, 74 och 75 i Stockholm [4]), äfvensom vid samma tid på några ställen i landsorten.

De förnämsta nyare arbetena i ämnet äro: af Virchow (Virch. Arch. Bd II. 1849), Lindwurm (Der Typhus in Irland. Erlangen 1853), Barrallier (Du typhus épidémique. Paris 1861), Griesinger (Archiv der Heilkunde, II. 1861), Murchison (Die typhoiden Krankheiten. Deutsch herausg. v. Zuelzer. Braunschw. 1867) och Lebert (Flecktyphus i Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. II Bd. I Th. Leipz. 1874).

Efterföljande afhandling grundar sig på 2239 af mig under de nämnda 4 epidemierna i Stockholm å provisoriska sjukhuset vid Hornsgatan iakttagna fall af typhus exanthematicus.

---

[1]) Palmberg, Stat. data rör. tyfusepid. i Viborg (Notisblad för läkare o. farmaceuter, 1869); Hjelt, Om de senaste tyfusepid. i Finland (Nord. Med. Ark., 1870).

[2]) Irgens, Lund och Boeck (Norsk Magaz. f. Lägevidensk., 1869, 72 o. 74).

[3]) Langell, Hygiea, 1870, sid. 441.

[4]) Warfvinge i Förste Stadsläkarens i Sthm Årsber. för de nämnda åren och i Hygiea för Juli 1876.

Etiologi.

Exantematisk tyfus hänföres till den sjukdomsgrupp, som blifvit benämnd infektionssjukdomar, emedan man trott sig kunna härleda dess uppkomst från organismens infektion med ett egendomligt giftartadt ämne. Detta tyfusgift är visserligen till sitt väsen oss hittills obekant; men då vi se, huru friska personer efter beröring med en af tyfus lidande snart angripas af samma sjukdom och huru hos dem giftet reproduceras och öfverför sjukdomen på andra, kunna vi sluta, att nämnda gift, såsom alltid alstrande tyfus och ej någon annan sjukdom, måste vara af alldeles specifik natur. En sådan specifik beskaffenhet tillkommer fläckfebern ej mindre än andra infektionssjukdomar, äfvensom intoxikationer med kemiska gifter, så att, liksom t. ex. stryknin under alla förhållanden framkallar en bestämd symptomgrupp, tyfusgiftet betingar en väl karakteriserad, från alla andra tydligt skild sjukdom. Denna dess specifika natur ådagalägges också deraf, att hvarken yttre inflytelser, såsom klimat och väderleksförhållanden m. m., ej heller individuela förhållanden kunna inverka på arten af sjukdomen, men väl höja eller minska mottagligheten derför, göra symptomen mera eller mindre svåra, dödligheten större eller mindre. Under det också ej mera än en mening torde vara derom, att tyfusgiftet är från de öfriga infektionssjukdomarnas gifter specifikt skildt, synes man dock ännu ej allmänt hafva kommit till full insigt om och erkännande af en sådan skilnad för fläckfebern gent emot tyfoidfebern. Hos oss är rörande dessa båda sjukdomar den föreställningen ännu temligen vanlig, att desamma blott äro former af en och samma sjukdomsprocess, — en föreställning, som helt visst till största delen är derpå beroende, att endast få läkare här i landet varit i tillfälle att observera exantematisk tyfus, hvarjemte Huss' berömda

arbete »Om typhus' och typhoidfeberns statistiska förhållanden och behandling» (Stockh. 1855) mycket bidragit att skapa en sådan åsigt, som dessutom underhålles genom det alldeles förkastliga bruket att under den gemensamma benämningen »tyfus» hänföra båda sjukdomarna. För att från början söka komma på det klara härutinnan, vilja vi dels granska de skäl, som för en sådan åsigt blifvit anförda, dels söka framlägga bevis för det motsatta antagandet eller att *specifikt olika orsaker ligga till grund för tyfus och tyfoidfeber.*

För detta sistnämnda antagande talar redan den omständigheten, att, så vidt min erfarenhet sträcker sig, de båda sjukdomarne visat sig i sitt uppträdande vara af hvarandra alldeles oberoende. Under det nemligen tyfusfallens antal å sjukhuset vid Hornsgatan under olika år kunnat vexla mellan 0 och 710, hafva de af mig derstädes iakttagna fallen af tyfoidfeber ej varit synnerligen ojemnt fördelade på de särskilda åren, såsom af följande sammanställning ses:

1867:	tyfus	0,	tyfoidfeber	42.
1868:	»	0,	»	14.
1869:	»	0,	»	28.
1870:	»	265,	»	36.
1871:	»	4,	»	6.
1872:	»	566,	»	23.
1873:	»	27,	»	20.
1874:	»	710,	»	52.
1875:	»	667,	»	27.
S:ma	tyfus	2239,	tyfoidfeber	248.

Visserligen vill Huss [1]) i den omständigheten, att under 2:ne epidemier i Stockholm, som han haft tillfälle att med noggrannhet följa, båda de i fråga varande »sjukdomsformerna» förekommo om hvarandra och på den grund

[1]) Om typhus' och typhoidfeberns statist. förh. och behandl. Sthm 1855, s. 5—8.

»tydligen samtidigt framkallades af samma epidemiska inflytelser», finna ett skäl för den motsatta åsigten. Men dels kan häremot anföras, att det är svårt att inse, hvarföre ej en tyfoidfeber- och tyfusepidemi kunna vara samtidigt gängse, lika väl som under 1874 smittkoppor samtidigt med tyfus voro i Stockholm i betydlig utsträckning herskande, utan att väl någon derföre vill härleda dessa båda sjukdomar från en och samma orsak, lika väl som man ofta på samma ort samtidigt observerar epidemier af mäsling och skarlakansfeber, af mäsling och tyfus etc. Dels är det dessutom här, liksom vid Huss' fall i allmänhet, svårt att veta, huru mycket af dem som tillhör den ena eller andra sjukdomen, då Huss [1]) sjelf anmärker, att dessa ej äro »så karakteristiskt skilda, att man kan bestämma, hvilkendera af dem båda det ena eller andra fallet tillhörer», äfvensom att »ej sällan sådana symptom förefunnos, som häntydde på förändringar i tarmkörtlarne, men liköppningen ej visade några dylika» och tvärtom, då han vidare diagnosticerar »typhus petechialis» på grund af »tydligt framstående blodförändring och särdeles ymnigt typhusexanthem», men ej fäster vigt vid dettas beskaffenhet, vid kroppstemperaturen och sjukdomens förlopp, hvilka i symptomatologiskt hänseende just erbjuda de vigtigaste skiljemärkena mellan de båda sjukdomarna. Under det sålunda den här ofvan berörda, af Huss framhållna omständigheten ingenting kan anses bevisa till förmån för identiteten af tyfus' och tyfoidfeberns orsak, talar kraftigt deremot det af mig anförda förhållandet, att under de fyra af mig iakttagna tyfusepidemierna tyfoidfebrarnes antal å sjukhuset ej var större (snarare, med fästadt afseende på tiden under hvilken sjukhuset de särskilda åren hölls öppet, mindre), än de år då någon tyfusepidemi ej förekom.

Ännu mera, det har visat sig, att i afseende på de

---

[1]) A. st. sid. 8.

tider af året, då de i fråga varande sjukdomarne äro förherskande, en uppenbar antagonism eger rum, hvilket synes betyda detsamma som, att de årstider, som för tyfusfröets vegeterande erbjuda gynsamma förhållanden, äro för tyfoidfebern missgynnande och tvärtom. Jag har grafiskt framstält denna olikhet å den bredvid stående taflan (fig. 1), der tyfuskurvan är uppgjord på grund af 2575 [1]) i Stockholm iakttagna tyfusfall, under det den andra kurvan är konstruerad på grund af 2652 från Murchison [2]) hemtade tyfoidfeberfall. Det visar sig häraf, att exantematisk tyfus, börjande som epidemi i december, raskt stigit och under januari—maj haft sitt maximum af freqvens, medan tyfoidfebern, tvärtom sänkande sig under december och januari, i februari—maj minst förekommit; under juni och ännu mera under juli och augusti har tyfus raskt aftagit i freqvens, för att under september, oktober och november nästan upphöra, medan tyfoidfebern under just dessa månader samt augusti, efter att, motsvarande fläckfeberns tvära sjunkande, hafva företett ett raskt stigande, haft sitt maximum af freqvens [3]). Väl låter en annan förklaring på detta förhållande tänka sig, eller att sjukdomsorsaken är en och samma, men att dess verkningar af yttre inflytelser under olika årstider så modifieras, att de den ena gången gestalta sig såsom tyfus, den andra såsom tyfoidfeber. Men häremot strider den omständigheten, att de fyra af mig iakttagna tyfusepidemierna ingalunda på sommaren och hösten öfvergått i tyfoidfeberepidemier, lika litet som den lilla tyfoid-

[1]) Nemligen förutom de 2239 af mig å sjukhuset vid Hornsgatan iakttagna fallen 336 under 1875, i anseende till bristande utrymme å detta sjukhus, på ett annat (det vid Sandbergsgatan) vårdade.

[2]) Murchison, Die typhoiden Krankheiten. Deutsch herausgeg. v. Zuelzer. Braunschw. 1867. Pag. 411.

[3]) Att tyfus i detta afseende förhållit sig på ung. samma sätt under fyra särskilda epidemier, ses af en annan längre fram meddelad grafisk framställning. — Af 536 af mig iakttagna tyfoidfeberfall har det vida öfvervägande antalet infallit på årets senare hälft.

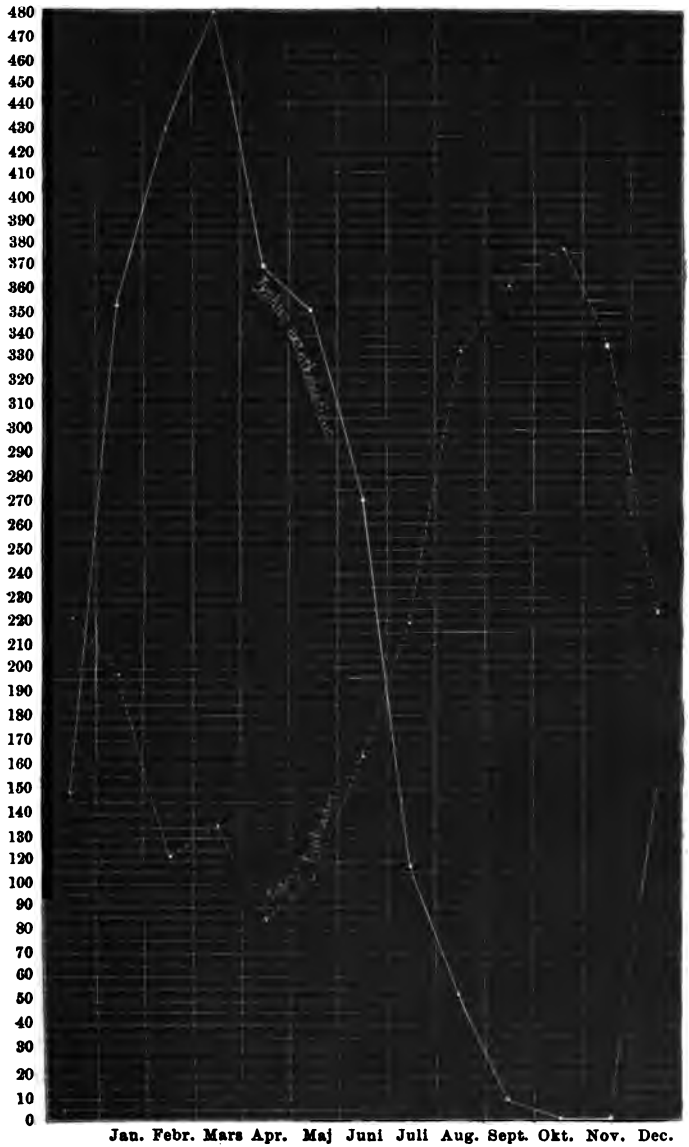


Fig. 1. Tyfus' freqvens under olika månader, jemförd med tyfoidfeberns.

epidemien i Stockholm 1868 på vintern åflöstes af tyfus, hvilken öfver hufvud härstädes helt och hållet saknades under åtskilliga år före 1870, oaktadt tyfoidfebern under hvarje år i mer eller mindre grad förefans. Skulle också det fall, hvarpå Huss [1]) fäster vigt, ej vara ovanligt, att en epidemi, som ända till sitt akme företett öfvervägande fall af tyfus, mot slutet erbjudit talrikare fall af tyfoidfeber, så vill detta ej säga annat, än att båda sjukdomarnes orsaker kunna ej blott samtidigt, utan äfven efter hvarandra komma till verksamhet.

Ett förhållande, som svårligen låter förklara sig utan antagande af specifikt olika orsaker till de båda »tyfösa» febrarne, är det att, då under fläckfeberns herskande mycket ofta vissa hus framstått såsom verkliga tyfushärdar, hvarifrån 20—50 patienter blifvit inskickade till sjukhuset, bland dessa ingen enda haft tyfoidfeber. En liknande erfarenhet har gjorts på andra håll, isynnerhet i England, der de båda sjukdomarne så ofta liktidigt förekomma. Att undantag från nämnda förhållande finnas, är sant, men dessa äro ovanligt sällsynta. Huss [2]) anför 3:ne fall af liktidig förekomst af tyfus och tyfoidfeber på samma ställe, ena gången i en kasern, de båda andra i privata hus, och lägger på dem en vigt, såsom bevisande identiteten af sjukdomsorsakerna, som ingalunda tillkommer dem, då sådana sällsynta fall ej äro mera besynnerliga, än att 1874 från huset n:r 3 & 5 vid Lilla Badstugatan å norr jemte 20 patienter med tyfus en med smittkoppor behäftad inkom till sjukhuset.

Ännu mera tvingas man till antagande af specifikt olika orsaker till de båda sjukdomarne af den omständigheten, att, ehuru såsom bekant genomgången tyfus eller tyfoidfeber med temligen sällsynta undantag skyddar för ett nytt insjuknande i samma feber, man dock inga-

[1]) Anf. st. sid. 6.
[2]) Anf. st. sidd. 6 o. 7.

lunda derför, att man genomgått tyfoidfeber, är skyddad för tyfus eller tvärtom. Under det jag ej iakttagit ett enda fall, der tyfus angripit en person som en gång genomgått denna sjukdom, har det snart sagdt varit regel, att en tyfoidfeberpatient, som någon tid af en eller annan orsak fått å sjukhuset ligga i ett tyfusrum, kort efter tillfrisknandet från den förra sjukdomen angripits af fläckfeber. Sålunda har bland 55 patienter, som, efter att hafva å sjukhuset vårdats för andra sjukdomar, derstädes ådragit sig tyfus, hos ej mindre än 12 den föregående sjukdomen varit tyfoidfeber. [1]) Griesinger [2]) säger också, att ett dylikt förhållande ej är sällsynt och har sjelf två gånger iakttagit insjuknande i tyfus efter nyss genomgången tyfoidfeber; Jones [3]) har två sådana fall, flera andra författare att förtiga. Fall, der en person efter att hafva (några veckor intill 2 år förut) genomgått tyfus angripits af tyfoidfeber, har jag iakttagit fyra och flera sådana anföras från andra håll. [4]) Ett par af mina hithörande sjukdomshistorier torde, i synnerhet då de tillika visa olikheterna mellan de begge sjukdomarna i symptomatologiskt hänseende, ej vara utan intresse.

Fall I. Johan Em. N., 14 år, från fattigbaracken i n:o 13 Södermanlandsgatan, hvarifrån 11 tyfuspatienter förut på våren inkommit och ytterligare 4 inom få dagar efteråt intogos å sjukhuset. Han insjuknade d. $^{2}/_{6}$ 1872 med lindrig frysning samt hufvudvärk och häftig värk i nacken och måste för trötthet intaga sängen följande dag, då frysningen upprepades. Inkom d. $^{7}/_{6}$ till sjukhuset, då diagnosen utan tvekan ställdes på typhus exanthematicus på grund af följande symptom. Pat. fullt redig, men dåsig och matt, med dof

[1]) I alla dessa 12 fall hafva exantemet, temperaturkurvan och feberns förlopp varit af beskaffenhet att ej tillåta något tvifvel om diagnosens rigtighet.

[2]) Virchows Handb. d. spec. Pathol. u. Ther., II: 2. Infectionskrankheiten. Erlangen 1864. S. 117.

[3]) Virchows Jahresber. f. 1875. II. S. 50.

[4]) Sålunda anför t. ex. Herrmann 2 fall: Virchows Jahresber. f. 1876. II. S. 42.

hufvudvärk, conjunctivæ lindrigt injicierade, likaså svalgets slemhinna, tungan blöt, med kanter och spets röda, eljest lindrigt hvitbelagd; ingen öppning sedan insjuknandet, buken indolent, mjuk; lindrig hosta med ett och annat rassel i lungornas nedre delar. Temperaturen på aftonen (6:te sjukdomsdygnet) 40,2°, puls 125, full och mjuk, respirationen 36. Exantemet, som lärer först dagen före inkomsten (5:te) på morgonen hafva visat sig, är nu temligen ymnigt; talrikast å bålen, men ej stort mindre å armarne och benen, förekommer det äfven, ehuru ej så ymnigt, i ansigtet, som är turgescerande; det utgöres af linsstora och större, blekt röda, vid kanterna i omgifvande hudfärg omärkligt öfvergående, ej upphöjda fläckar, som lätt försvinna för tryck, men raskt återkomma. — Ord. ol. ricini, acid. phosphor. samt kalla tvättningar 2 gånger dagligen.

8/6 (7:de dagen). F. m. temp. 39,6°, puls 114; e. m. temp. 40,4°, puls 118. Urinens sp. v. 1,028, spår af albumin, mycket litet klorsalter.

9/6 (8:de dagen). F. m. temp. 39,5°, puls 118; e. m. temp. 40°, puls 120. En del af exantemet förbleknadt, af de qvarvarande fläckarne har en stor del svagt brunaktig anstrykning, som ej alldeles försvinner för tryck. Urinens albuminhalt något ökad, dess halt af klorider såsom förut, sp. v. 1,031, reaktionen sur.

10/6 (9:de dagen). F. m. temp. 39,3°, puls 120; e. m. temp. 40,4°, puls 125. Under dagens lopp en ordinär öppning.

11/6 (10:de dagen). F. m. temp. 39°, puls 110; e. m. temp. 39,8°, puls 112. Under natten orolig, ligger patienten i dag på morgonen i somnolent tillstånd. Somliga fläckar, i synnerhet på ryggen, hafva en dragning i det livida. Urinen håller ej vidare något albumin, knappt spår af klorsalter, sp. v. 1,030.

12/6 (11:te dagen). F. m. temp. 39,8°, puls 112; e. m. temp. 40°, puls 115. Lugn sömn under den förlidna natten. Något ökad bronkialkatarr. Ord. linct. pectoral.

13/6 (12:te dagen). F. m. temp. 39,9°, puls 112; e. m. temp. 40°, puls 118. Urinen fri från albumin, med knappt spår af klorider, sp. v. 1,029, reaktionen sur. Fortf. somnolens.

14/6 (13:de dagen). F. m. temp. 39,3°, puls 104; e. m. temp. 40°, puls 106. Exantemet mycket förbleknadt. Ingen öppning på 3 dygn. Ord. ol. ricini.

15/6 (14:de dagen). F. m. temp. 38°, puls 96; e. m. temp. 40,2°, puls 100. Obetydliga rester af exantemet qvarstående.

$^{16}/_{6}$ (15:de dagen). F. m. temp. 37,2°, puls 88; e. m. temp. 38,6°, puls 100. Urinen, hvars sp. v. är 1,018 och hvars klorsalter något ökats, är fullkomligt fri från albumin.

$^{17}/_{6}$ (16:de dagen). F. m. temp. 37,6°, puls 88; e. m. temp. 38,2°, puls 95. Patienten sofver mycket. Exantemet är fullständigt försvunnet. Hostan ännu mera ökad. Ord. emuls. terebinth.

$^{18}/_{6}$ (17:de dagen). F. m. temp. 36,3°, puls 66; e. m. temp. 37,4°, puls 70. Urinens klorsalter ännu mera ökade, sp. v. 1,020, ingen albumin. Patienten har god aptit.

$^{22}/_{6}$. Patienten, som haft strykande aptit, så att han under de 2:ne sista dagarne erhållit friskportion, har rätt väl återhemtat krafter och får i dag vistas uppe. Å halsen och bröstet förefinnes lindrig affjällning.

Patienten, hvars utskrifning till följd af hans anhörigas vistelse på sjukhus för tyfus fördröjdes till d. $^{12}/_{7}$, kände sig redan d. $^{17}/_{7}$ på nytt illamående med aptitlöshet, hufvudvärk och allmän svaghet, äfvensom näsblödning; han gick uppe »hängsjuk» en vecka eller till d. $^{24}/_{7}$, då han måste intaga sängen. Inkom ånyo till sjukhuset d. $^{28}/_{7}$ (12:te dagen), då temperaturen på aftonen var 39,4°, pulsen 115; tungan fuktig, gulaktigt belagd; buken något tympanitisk och spänd, företeende ömhet och gargouillement i ileocekaltrakten; å bröstet och maggropen 4 upphöjda, för tryck lätt vikande, väl begränsade taches rosées lenticulaires; urinen lindrigt albuminhaltig; någon hosta; vattentunna öppningar de sista dagarne, ett par om dagen. Dessa symptom läto förmoda en tyfoidfeber, om hvars närvaro all tvekan snart genom det vidare förloppet fullkomligt undanröjdes. Temperaturens förhållande var under sjukdomens vidare gång följande:

13:de	dagen	f. m.	39,8°,	e. m	39,8°.	22:dra	dagen	f. m.	38°, e. m. 38,6°.
14:de	»	»	38,	»	40,5°.	23:dje	»	»	37,5°, » 39,3°.
15:de	»	»	39,2°,	»	39,2°.	24:de	»	»	36,6°, » 39°.
16:de	»	»	38,6°,	»	39,6°.	25:te	»	»	36,6°, » 39,2°.
17:de	»	»	39°,	»	39,8°.	26:te	»	»	36,7°, » 39,2°.
18:de	»	»	38,2°,	»	40°.	27:de	»	»	37°, » 38,6°.
19:de	»	»	39,4°,	»	40,2°.	28:de	»	»	36,2°, » 37,8°.
20:de	»	»	38°,	»	39,4°.	29:de	»	»	36,4°, » 37,8°.
21:sta	»	»	38,3°,	»	39,1°.	30:de	»	»	36,4°, » 37,5°.

Öppningarne fortforo under tiden att vara tunna, af grågul färg. Nya roseolafläckar uppträdde å bröstet och ryggen den 15:de och 16:de dagen och sedermera nästan dagligen en eller ett par, under det de förut anmärkta försvunno. Urinen, som ännu den 15:de dagen höll albumin, ehuru i

ringa mängd, var sedermera fri derifrån. Den 16:de dagen anmärktes, att hörseln var försvagad. Patienten fortfor att vara redig, mycket matt; orolig på nätterna, låg han på dagarne för det mesta i somnolent tillstånd. Efter den 24:de dagen visade sig inga nya fläckar; patientens tillstånd bättrades småningom och öppningarna blefvo mera ordentliga. På 28:de dagen efter insjuknandet var tungan ren, öppningen ordentlig, huden, hvarå inga fläckar vidare kunde upptäckas, måttligt svettande. Mycket afmagrad, hemtade patienten sig sedermera ganska långsamt. (Jfr fig. 2.)

Fall II. Hilda M. P., piga, 18 år; inkom till sjukhuset d. $^{10}/_{12}$ 1873 för pleuritis. Tillfrisknad derifrån kände hon sig d. $^{7}/_{1}$ 1874 på morgonen illamående med aptitlöshet, hufvudvärk, lindrigt belagd tunga; fick ol. ricini. Öppningarne fortforo efter intagningen af oljan att vara lösa, dock ej flera än 2 à 3 på dagen, ett par kräkningar tillstötte, lindrig hosta inställde sig efter några dagar, då patienten äfven hade obetydlig näsblödning. Patienten fick fosforsyra, sedermera, då öppningarne blefvo mera lösa och ärtpuréliknande, äfven emulsio oleosa. På 8:de dagen finnes anmärkt, att buken var något meteoristiskt uppdrifven och ömmande i högra fossa iliaca, mjelten måttligt förstorad. På 9:de dagen observerades å bröstet 6 stycken roseolafläckar, upphöjda, skarpt begränsade och för tryck lätt försvinnande, men vid tryckets upphörande återkommande; nya sådana fläckar kommo sedan nästan dagligen å bröstet, maggropen eller ryggen, under det de förutvarande försvunno; efter den 18:de sjukdomsdagen observerades dock ej vidare några sådana. Mattheten var i tilltagande och den 13:de var pat. något somnolent, svarade trögt på tal, men var fullt redig; sömnen om nätterna var orolig; hörseln var vid denna tid något försvagad och tungan nämde dag något torr i midten. Urinen för det mesta fri från albumin, höll ringa mängd sådan på 16:de dygnet. Temperaturens förhållande var följande:

1:sta	dagen ($^{7}/_{1}$)	f. m.	37,2°,	e. m.	38,9°.	12:te	dagen	f. m.	39,3°, e. m. 39,8°.
2:dra	»	»	37,6°,	»	39,1°.	13:de	»	»	39,1°, » 39,5°.
3:dje	»	»	38,2°,	»	39,4°.	14:de	»	»	38,3°, » 40,1°.
4:de	»	»	38,1°,	»	39,4°.	15:de	»	»	38,6°, » 39,3°.
5:te	»	»	38,2°,	»	39,6°.	16:de	»	»	38,1°, » 39,2°.
6:te	»	»	38,9°,	»	40,2°.	17:de	»	»	37,3°, » 39,4°.
7:de	»	»	38,8°,	»	39,4°.	18:de	»	»	37,2°, » 39,3°.
8:de	»	»	39,2°,	»	39,5°.	19:de	»	»	37,2°, » 39,3°.
9:de	»	»	39°,	»	39,7°.	20:de	»	»	37,4°, » 38,6°.
10:de	»	»	39,6°,	»	39,9°.	21:sta	» ($^{27}/_{1}$)	»	37,1°, » 38,6°.
11:te	»	»	39,1°,	»	39,7°.				

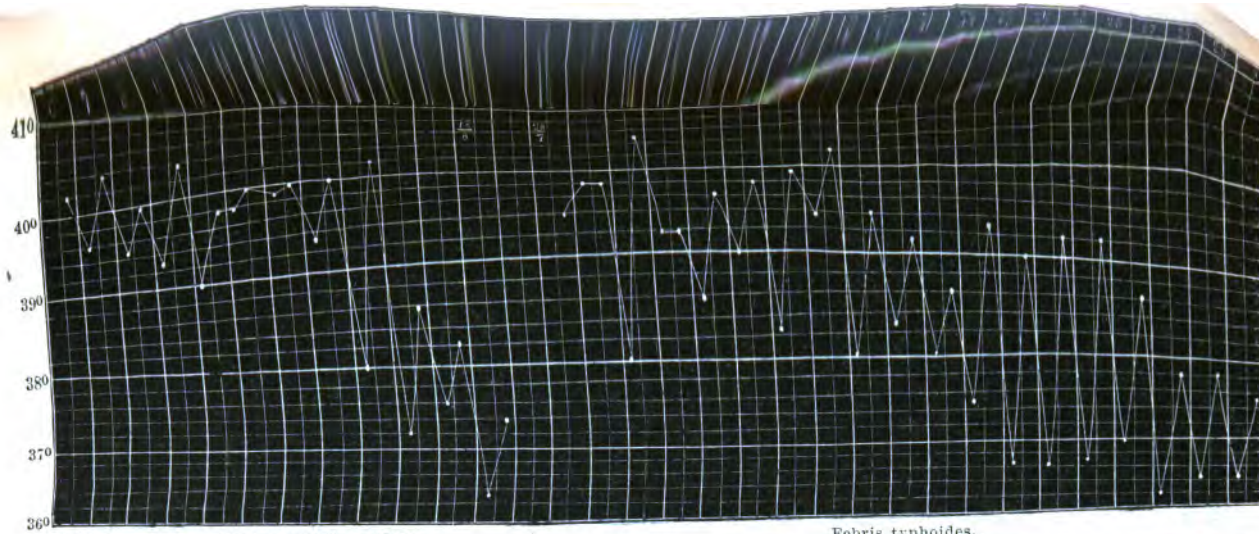
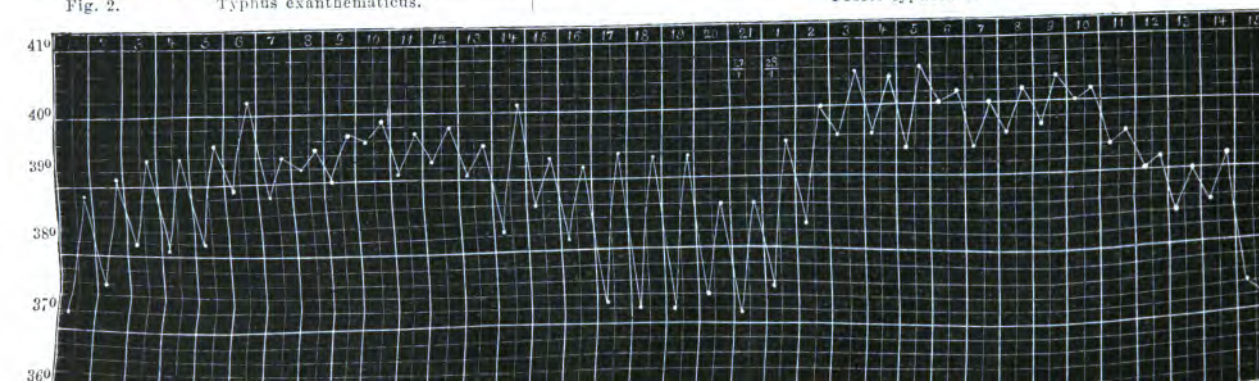


Fig. 2. Typhus exanthematicus. | Febris typhoides.



Symptomen tillåta här ej det minsta tvifvel om diagnosen febris typhoides. Efter att pat. de 2 sista dagarne ej haft någon öppning, känt sig mindre matt, den 21:sta till och med erfarit aptit och känt sig temligen välmående, hvilket äfven fortfor följande dag på förmiddagen, anfölls hon på e. m. af sistnämnda dag af en frosskakning med efterföljande hufvudvärk och värk i ryggen. På nytt inställde sig hosta med sparsamma rassel i lungorna, conjunctivæ injicierades. Föregångna den 5:te dagen efter det nya insjuknandet af rödflammighet och turgescens i ansigtet, visade sig den 6:te på morgonen å bröstet, buken och ryggen temligen talrika, hampfröstora eller något större, ljusröda, ej upphöjda fläckar, som utan skarp gräns öfvergingo i omgifningen; fläckarne ökade sig under dagens lopp i antal och utbredde sig till armar och ben; medan under de tvenne följande dagarne en del af dessa fläckar förbleknade, antog flertalet en smutsigt brunaktig färgning, som ej fullständigt gaf vika för tryck; sedan somliga fläckar ytterligare mörknat och blifvit något livida, bleknade allesammans under 13:de och 14:de dagen, så att den 15:de endast svagt spår af exantemet kunde skönjas. Krafterna sjönko under tiden raskt; apatisk och somnolent, besvärades pat. af sömnlöshet om nätterna och från och med den 8:de dagen af lindrigt delirium. Tungan blef på 9:de dagen på nytt torr, röd; öppningen var sparsam, urinen höll under andra veckan spår af albumin. Temperaturen förhöll sig sålunda:

1:sta dagen (28/1)	f. m.	37,5°,	e. m.	39,5°.	9:de dagen	f. m.	39,7°,	e. m.	40,4°.
2:dra »	»	38,3°,	»	40°,	10:de »	»	40°,	»	40,2°.
3:dje »	»	39,6°,	»	40,5°.	11:te »	»	39,4°,	»	39,6°.
4:de »	»	39,6°,	»	40,4°.	12:te »	»	39°,	»	39,2°.
5:te »	»	39,4°,	»	40,6°.	13:de »	»	38,4°,	»	39°.
6:te »	»	40°,	»	40,2°.	14:de »	»	38,5°,	»	39,2°.
7:de »	»	39,4°,	»	40°.	15:de »	»	37,4°,	»	37,2°.
8:de »	»	39,6°,	»	40,2°.					

Fallet är äfven i det hänseendet af intresse, att man kunnat ända från första början följa så väl tyfoidfebern som fläckfebern, äfvensom derigenom att den senare inställde sig, innan full rekonvalescens från den förra inträdt. (Jfr. fig. 3.)

Nyss berörda förhållande eller att samma person kan kort efter hvartannat angripas af tyfus och tyfoidfeber, omöjliggör äfven det antagandet som man finner hos Huss m. fl., att det skulle bero på individuela för-

hållanden, konstitution och temperament, hvilken form den af samma sjukdomsämne framkallade sjukdomen antoge.

Då man förmenar, att sådana förhållanden som klimat, race, nationalitet, folkens olika lefnadssätt och vanor skulle utöfva inflytande derhän, att samma orsak ena gången framkallade tyfus, den andra tyfoidfeber, så vederlägges detta deraf, att tyfus ej mindre än tyfoidfeber numera är observerad åtminstone öfver hela Europa, att i England båda sjukdomarne nästan ständigt förekomma tillsammans, att under Krimkriget tyfus 1856 på ett förfärande sätt härjade bland fransmännen, i hvilkas hemland den dittills var så godt som okänd, men jemförelsevis skonade engelsmännen, hos hvilka den eljest är nästan inhemsk.

För Huss' påstående, att tyfoidfebern skulle vara en nutidens sjukdom, som utvecklat sig ur fläckfebern, kunna näppeligen bevis hemtas från äldre tider, då otydligheten i skildringarna af sjukdomssymptomen och saknaden af patologiskt anatomiska beskrifningar ej tillåta att bestämma, hvad som varit den ena eller andra sjukdomen (att tyfoidfeber fans redan på Morgagni's tid, synes dock af hans beskrifning på de för densamma karakteristiska förändringarna i tarmarne), och svårligen skola från senare tider några omständigheter kunna anföras, som tala för ett sådant antagande. Huru skulle det med ett dylikt uppfattningssätt låta förklara sig, att, då 1870 bland Stockholms befolkning, der förut tyfoidfeber plägat vara gängse, fläckfeberfall uppträdde, den från dessa utbredda smitta alltid framkallade tyfus och aldrig tyfoidfeber, otaliga andra liknande fall att förtiga?

Då Huss vidare påstår, att öfvergångar mellan de båda sjukdomarna äro mycket vanliga, så synes han afse fall af tyfoidfeber med rikligt roseolautslag och frånvaro af symptom från tarmarne och å andra sidan fall af tyfus med diarré och sparsamt exantem, hvilka ju stun-

dom förekomma. Verkliga öfvergångsformer har jag ej sett, ehuru jag ej vill förneka möjligheten, att någongång båda gifterna kunna samtidigt inverka på kroppen och framkalla symptom af båda sjukdomarne, på samma sätt som man uppger sig hafva observerat rörande tyfoidfeber och scarlatina m. m., äfvensom det ju kan vara möjligt, ehuru det ej i de epidemier, som jag haft tillfälle följa, varit fallet, att vid tyfusepidemiens början en del tyfoidfeberfall få en viss pregel af tyfus, på samma sätt som förhållandet stundom lärer vara mellan kolera och tyfoidfeber, morbilli och scarlatina etc. Då man vill hafva iakttagit, att den ena sjukdomen för en viss tid kan aflösa den andra, betyder detta ingalunda, att de öfvergå i hvarandra, utan står väl tillsammans med det af mig påpekade förhållandet, att de båda sjukdomarne i afseende på årstiderna, hvarunder de uppträda, förhålla sig såsom hvarandras motsatser.

Vi skola sedermera se, att tyfoid- och fläckfebern äfven i öfriga etiologiska hänseenden förhålla sig olika, äfvensom att symptomen och de patologiskt anatomiska förändringarna göra desamma till så väl karakteriserade och begränsade sjukdomar, att äfven deraf framgår nödvändigheten att antaga specifikt olika orsaker till desamma [1]).

Då således tillvaron af ett specifikt tyfusgift synes mig obestridlig, återstår att söka utforska dess natur och verkningssätt. Att detsamma icke är att söka bland de kemiska gifterna, framgår deraf, att det ej i likhet med dessa genast angriper organismen och framkallar sjukdomssymptom, utan har inkubation, äfvensom att det har förmåga att kunna inom den angripna organismen reproduceras och under gynsamma förhållanden obegränsadt öka sig. Denna tyfusgiftets egenskap att kunna reproduceras och detta inom den af sjukdomen angripna or-

[1]) Jfr Warfvinge. Om olikh. mell. exant. tyfus o. tyfoidfeber i Nord. Med. Arkiv, VII. N:o 22.

ganismen samt från den öfvergå på andra individ, eller med andra ord verka såsom ett *contagium*, erkännes väl af alla senare författare, bland hvilka dock många ej vilja erkänna detta vara enda sättet för utbredningen af fläckfebern, hvilken de förmena äfven kunna spontant uppkomma. Vi skola derföre först tillse, hvilken roll kontagiet spelar och sedermera söka utreda, om spontan uppkomst af sjukdomen är antaglig, hvarefter vi skola egna vår uppmärksamhet åt vissa inre och yttre inflytelsers möjliga inverkan till höjande eller minskande af mottagligheten för tyfus.

Såsom nämndt är, torde väl numera meningarna knappt vara delade rörande fläckfeberns *kontagiositet*. Så har dock ej alltid varit händelsen. Väl var denna kontagiositet känd redan på Fracastorii tid; men så länge man ej så noga skilde mellan tyfus och tyfoidfeber, förklarade vanligen de, hvilka såsom fransmännen hufvudsakligen iakttogo den senare, tyfus ej smittosam, hvaremot flertalet, i synnerhet de som hade tillfälle att iakttaga fläckfebern, antog såväl denna som tyfoidfebern vara kontagiös. Under intryck af Huss' arbete om tyfus och tyfoidfeber lefde jag i den öfvertygelsen, att dessa båda sjukdomar vore en och samma, hvilken jag, på grund af de ej så få fall af tyfoidfeber som jag haft tillfälle att å sjukhuset följa och hos hvilka jag ej kunnat finna spår af smittosamhet, ansåg ej höra till de i vanlig bemärkelse kontagiösa sjukdomarne. Det dröjde dock ej länge, innan jag blef tagen ur min villfarelse. Då i början af 1870 de första fallen af exantematisk tyfus å sjukhuset diagnosticerades, var det just kontagiositeten, som jemte exantemet ledde mig dertill. Respektive den $^{26}/_{2}$ och $^{27}/_{2}$ insjuknade en man och en qvinna, som den $^{11}/_{2}$ blifvit intagna å sjukhuset, den förre för reumatism, den senare för hysteri, med febersymptom, hvartill på 5:te dagen sällade sig ett roseolaexantem, som fäste uppmärksamhet genom sin utbredning ej blott å bålen, utan

äfven å extremiteterna, äfvensom genom sitt egendomliga utseende. Den $^{7}/_{3}$ inkommo äfven med liknande exantem en qvinna från n:o 59 Besvärsgatan och en man från n:o 24 Öfra Badstugatan, den förra svägerska till den senare och hos sig hafvande såsom fosterbarn dennes sedermera på samma sätt insjuknade och den $^{11}/_{3}$ till sjukhuset remitterade son. Den $^{9}/_{3}$ sjuknade i samma rum som den förstnämnda qvinnan en flicka. Samma dag inkom en man, som den $^{2}/_{3}$ utskrifvits från sjukhuset efter att der i 14 dagar hafva vårdats i samma rum som den först omnämnda manspersonen, nu behäftad med en liknande sjukdom som denne; äfvenledes intogs en manlig patient från n:o 59 Besvärsgatan med samma symptom. Denne sistnämnde dog efter 4 dygn och det visade sig vid liköppningen, att de för tyfoidfebern karakteristiska förändringarna i tarmkanalen saknades. Min på förutnämnda fakta samt på ett återigen den $^{12}/_{3}$ inträffadt fall af smitta inom sjukhuset grundade förmodan, att jag här hade att göra med en från tyfoidfeber genom sin kontagiositet m. m. skild sjukdom, bekräftades således af obduktionen, som tillika med symptomen under lifvet ej lemnade något tvifvel derom, att patienten aflidit af exantematisk tyfus. Beträffande de tvenne förstnämnda å sjukhuset i tyfus insjuknade ledde försöket att utröna, hvarest de ådragit sig sjukdomen, till det resultat, att i desamma rum, der dessa lågo, då funnos 3 patienter, en man och 2 qvinnor, inkomna från först nämnda n:o 59 Besvärsgatan den $^{10}/_{2}$ eller samma dag sjukhuset öppnades, samt en den $^{14}/_{2}$ från Katarina församling inkommen man, hvilka alla ansetts lida af tyfoidfeber, men der en närmare efterforskning gaf vid handen, att diagnosen bort ändras till tyfus. Under det af denna sjukdom nu allt emellanåt nya fall inkommo, ökades dess värre, då isolering till en början var omöjlig, äfven å sjukhuset fallen af smitta bland de der för andra sjukdomar vårdade. Under nämnda år blefvo sålunda

i allt ej mindre än 23 för andra sjukdomar å sjukhuset intagna patienter angripna af tyfus antingen under vistelsen derstädes eller kort efter utskrifningen derifrån. Dessutom insjuknade 2:ne sjuksköterskor samt sjukhusläkaren (författaren) i samma sjukdom.

Dessa fakta tala temligen tydligt för sjukdomens kontagiositet, för hvilken ytterligare bevis kunna lemnas från erfarenheten å sjukhuset under de följande åren. Under 1871 blefvo å detsamma endast 4 tyfuspatienter vårdade, men af dessa voro 3:ne från Serafimer-lasarettet, nemligen 2 för andra sjukdomar der intagna patienter och en sköterskepiga, hvilka derstädes insjuknat i tyfus, kort efter det en dermed behäftad patient dit inkommit.

Under år 1872 ådrogo sig 9 å sjukhuset för andra sjukdomar intagna patienter tyfus, som dessutom angrep underläkaren och ej mindre än 8 personer af sjukbetjeningen.

År 1874, då i början, liksom 1872, isolering ej lät sig verkställa, sjuknade af de för andra åkommor intagna patienterna ej mindre än 15 i tyfus redan under sin vistelse å sjukhuset och 6 kort efter utskrifningen derifrån; af sjuksköterskorna sjuknade alla (6), som ej förut genomgått sjukdomen, af hvilken äfven 3 vid sjukhuset anställda vaktmästare smittades; biträdande läkaren insjuknade i tyfus och var knappt tillfrisknad, då vikarien angreps af densamma; barberaren, som betjenat de sjuka med rakning, ådrog sig äfven sjukdomen.

Slutligen ådrogo sig under 1875 två nykomna sjuksköterskor och en nykommen vaktmästare fläckfeber, hvari deremot, tack vare den omständigheten att från början nöjaktiga isoleringsåtgärder nu kunde vidtagas, af de 138 för andra sjukdomar inkomne patienterna endast 2:ne insjuknade.

Sammanlagdt hafva således 4 läkare, 22 sjuksköterskor och vaktmästare samt 55 patienter under åren 1870—75 ådragit sig tyfussmitta å sjukhuset, hvarför-

utom dit inkommit ett ej ringa antal af tyfus lidande personer, som uppenbarligen å annan sjukvårdsinrättning (Serafimer-lasarettet, sjukhusen vid Sandbergs- och Tjärhofsgatorna samt Sabbatsberg) ådragit sig sjukdomen.

Likadan erfarenhet har blifvit gjord på andra håll. Så observerade Palmberg [1]), att vid tyfusepidemien 1868 i Viborg af sjukvårdspersonalen, 57 personer, endast 9 gingo fria och dessa voro sådana som förut genomgått tyfus, äfvensom att af 30 för variolæ och 30 för morbilli å det provisionella sjukhuset vårdade patienter ingen undgick att efteråt å sjukhuset angripas af tyfus, ett öde som äfven drabbade 28 för pnevmoni inkomna. Å Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg sjuknade under epidemien 1869—70 27 patienter och 12 af betjeningen i tyfus [2]). I Petersburg var detsamma 1875 händelsen med 93 af sjukvårdspersonalen [3]). I Göttingen smittades 1855—56 större delen af dem, som med de tyfussjuka kommo i beröring: 2 läkare, 1 student, 4 sjukvaktare och 12 patienter, hvarvid smittan i 2 fall förmedlades genom sjukvaktarne [4]). I tyfusepidemien i Prag 1855 sjuknade på de båda invertes afdelningarna, som emottogo de tyfussjuka, 20 läkare och samtliga sjuksköterskor, hvaremot på de andra afdelningarna läkare och sjukbetjening ej insjuknade. Under Krimkriget sjuknade bland fransmännen på epidemiens höjd under 57 dagar af 840 sjukvaktare i 12 sjukhus 603. Öfver 80 militärläkare dogo under fälttåget af tyfus [5]). Enligt Murchison [6]), som anför en mängd hithörande fall, är det i de engelska febersjukhusen högst sällsynt, att sjukvaktare, läkare och studerande undgå att bli smittade med tyfus.

Stor benägenhet har fläckfebern visat att uppträda härdvis. Det hörde sålunda under epidemierna i Stockholm nästan till regeln, att från samma familj flera personer, ända till 8, samtidigt eller efter hvarandra inkommo till sjukhuset för tyfus. Sålunda visa, för att blott hålla

---

[1]) Notisblad för läkare och farmaceuter 1869. Sid. 168.

[2]) Langell, Om ileotyphus och typhus exanthematicus å Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Hygiea 1870, sid. 446.

[3]) Virchows Jahresbericht f. 1876. II, S. 42. (Herrmann).

[4]) Theurkauf, Ueber Typhus exanthem. (Virchows Arch. 43, sid. 39).

[5]) Griesinger, a. st. sid. 123.

[6]) Anf. st. sid. 62.

oss till barnen, mina anteckningar 146 fall, omfattande 238 af de 349 vårdade barnen, der en eller flera af dessas syskon, föräldrar eller andra anhöriga samtidigt eller med korta mellantider äfvenledes intogos å sjukhuset, hvarjemte man vid efterforskning ofta fann, att öfriga familjemedlemmar förut, samtidigt eller efteråt legat febersjuka å annat sjukhus eller i hemmet. Talrika exempel skulle kunna anföras på hus, som utgjort verkliga härdar för tyfus, och dessa ställen hafva varit sådana, der en mängd personer varit inlogerade: sålunda kommo 1874 från Lilla Badstugatan 3 & 5 på norr 20 fläckfeberpatienter, från n:o 19 Saltmätaregatan 27, från n:o 9 Krukmakaregatan 13, från fattigbaracken i n:o 8 Tullgatan 15, från dito i n:o 13 Södermanlandsgatan 16, från Sieverska kasernen 21, från Arbetsinrättningen 40, från Allmänna försörjningsinrättningen 41; 1875 från de båda sistnämnda ställena respektive 56 och 51 o. s. v. Liknande exempel finner man hos Murchison och andra. Det är visserligen sant, att den omständigheten, att i samma hus en mängd personer efter hvarandra insjukna i tyfus, kan bero ej af smitta, utan af andra, lokala förhållanden, såsom händelsen stundom är med tyfoidfeber. Men då för tyfus nämnda härdvisa uppträdande är regel; då man ser, huru vid densammas uppträdande i ett hus, der en mängd fattiga bo, den först och raskt utbreder sig bland de i samma rum som den eller de först insjuknade boende och först sedermera till de öfriga rummen, på detta sätt till slut hemsökande alla eller nästan alla husets invånare (t. ex. i ett hus i Katarina församling 29 personer af der boende 33, i ett annat 51 o. s. v.); då man ser huru den i en sjuksal öfverföres på bredvid liggande patienter, men ej på aflägsnare i samma rum varande; då vidare de förut anförda exemplen visa, att inom sjukhus förekomsten af fläckfebersmitta står i direkt förhållande till freqvensen af beröring mellan friska och sjuka, så att sjuksköterskor sällan undgå den samt

öfrig sjukhusbetjening och läkare äro derför i hög grad utsatta, så torde allt tvifvel på den stora roll, som kontagiositeten härvid spelar, vika. Att ej andra, lokala förhållanden, utan just smitta är orsaken till detta fläckfeberns härdvisa uppträdande, är äfven tydligt deraf, att i samma stadsdel och i samma hus de bättre lottade vanligen bli förskonade för sjukdomen, men de fattiga deraf decimeras, under det den omständigheten att läkare och andra mera välmående personer, som komma i beröring med tyfussjuka, ingalunda undgå sjukdomen, utesluter antagandet, att välmåga i och för sig utgör skydd för fläckfebern. Utom de förut nämnda hafva i Stockholm 6 läkare angripits af tyfus; 3 af dessa bodde uti från tyfus fria stadsdelar, men hade såsom distrikts- och bataljonsläkare daglig beröring med fläckfebersjuka personer, hvarföre man således i dessa fall ej kan skylla på lokala orsaker till sjukdomen.

Murchison anför många hithörande exempel [1]). Så föllo 1817—19 i provinsen Munster på Irland inemot 40 läkare offer för tyfus och i det enda grefskapet Kerry dogo deri 13 prester som besökt de sjuka. Under 25 år intill 1843 sjuknade af 1 220 läkare vid 406 sjukhus i Irland 560 i fläckfeber och 132 dogo. 1843—48 dogo derstädes 199 läkare i samma sjukdom och ensamt under år 1847 sjuknade i fläckfeber af nämnde lands 2 650 läkare ej mindre än 500, af hvilka 127 dogo.

Isolering skyddar alldeles påtagligt för sjukdomens utbredning i ett hus; det har under de af mig observerade epidemierna ej varit ovanligt att, då i ett hus en person insjuknat i exantematisk tyfus, men snart afförts till sjukhus och derefter nödig ventilation af bostaden företagits, vidare sjukdomsfall derstädes uteblifvit, hvaremot de fall torde vara få (om ens några sådana kunna uppvisas), der en person vårdats för fläckfeber i sitt öfverbefolkade och illa ventilerade hem, utan att andra der boende personer äfvenledes insjuknat.

---

[1]) Anf. st. sid. 63.

I flera fall har man dessutom tydligen kunnat följa, huru sjukdomen genom smittade personer blifvit öfverförd till lokaler, som förut voro derifrån fria. Då tyfus 1870 började uppträda i Stockholm, kunde man visserligen ej utröna, hvarifrån de allra första fallen härledde sig, men deremot följa, huru nya fall inträffade hos sådana personer, som med desamma varit i beröring, huru sjukdomen sedan utbredde sig från person till person, från familj till familj i samma hus, öfverfördes till andra, ofta långt aflägsna hus och detta oftast genom öfverflyttning af stadigvarande bostad saknande personer. Under de 3:ne åren före 1870 förekom intet af kontagiositet utmärkt nervfeberfall å sjukhuset, men, så snart med sistnämnda års början några fläckfeberfall utifrån dit inkommo, utbredde sig sjukdomen raskt vidare. Såsom exempel på smittans öfverförande till enstaka, förut tyfusfria hus må följande anföras. En arbetskarl, som i anseende till bostadsbristen i Stockholm måst inackordera sin familj, bestående af hustru och 3 barn, i en gård i Jerfälla, men sjelf vistades i hufvudstaden, insjuknade å sistnämnda ställe den 10 jan. 1875 i tyfus, begaf sig den 13 i samma månad ut till sin familj på landet och vårdades der; af familjen insjuknade samtidigt hustrun och 2:ne barn den 6 februari och det 3:dje barnet några dagar senare. Af en annan familj, som bebodde öfra våningen af samma hus, insjuknade en medlem den 9 februari, men de återstående 3:ne respektive den 2:e, 8:de och 9:de mars [1]). Alla, med undantag af den förstnämnde, inkommo till sjukhuset vid Hornsgatan med tydlig tyfus, och har derefter lika litet som förut från nämnda trakt något fall af sagda sjukdom försports. Se här ett annat exempel: En 14:årig gosse, som hade sin

[1]) Härvid förtjenar äfven påpekas, att de personer, som mest varit i beröring med den först insjuknade, nemligen hans egen familj och en medlem af den andra, i första rummet ådrogo sig smitta, som nära en månad senare angrep de öfriga, i annan lägenhet af huset boende.

sysselsättning i ett hus, hvarifrån redan flera tyfussjuka inkommit till sjukhuset, insjuknade i tyfus och vårdades några dagar, innan han också dit infördes, i sitt af modern och 3:ne syskon bebodda hem, som var beläget i en stadsdel, der dittills intet fläckfeberfall förekommit; efter ungefär 2:ne veckor insjuknade så väl syskonen som modern i samma sjukdom, hvilken sedermera spred sig till öfriga invånare i huset. Andra sådana exempel skulle kunna meddelas och hos Murchison anföras flera liknande fall.

Hvarje tvifvel på fläckfeberns kontagiositet måste således vika, om också Moslers, Obermeiers, Zuelzers och Leberts försök att ympa tyfus på menniskor och djur misslyckats eller åtminstone lemnat tvetydiga resultat.

Tillse vi, huru tyfoidfebern i detta hänseende förhåller sig, så visar det sig, att af 432 under åren 1867—77 af mig å sjukhus vårdade tyfoidfeberpatienter visserligen hos 10 (äfvensom hos ett sköterskebiträde) sjukdomen under vistelsen på sjukhuset utbrutit; men för 6 af dessa hade vistelsen derstädes varit så kort, att sjukdomsgiftets upptagande med all säkerhet kan förläggas till tiden före patienternas ankomst till sjukhuset, och af de öfriga hade ingen till sänggranne en tyfoidfeberpatient och i två af fallen fans ej ens i samma rum samtidigt eller under den närmast föregående tiden någon annan med tyfoidfeber behäftad. Det finnes sålunda bland mina hithörande fall intet enda, som talar för tyfoidfeberns öfverförande från person till person, och detta oaktadt, i motsats till förhållandet med tyfus, ej det ringaste åtgjorts för att isolera de tyfoidfebersjuka, utan desamma legat spridda bland de andra patienterna; en tyfuspatient deremot har ej behöft ligga många dagar i ett rum med andra sjuka för att meddela sina grannar smitta. I olikhet med förhållandet vid tyfus har aldrig från samma familj eller samma hus ett större antal personer behäftade med tyfoidfeber samtidigt eller kort efter hvarandra inkommit till sjukhuset, endast ett par gånger har detta varit händelsen med 2:ne personer från samma hus. Att fall förekomma, der en hel mängd personer i samma hus ungefär samtidigt insjukna i tyfoidfeber, är visserligen allmänt be-

kant, men ett dylikt förhållande är dock tydligen långt ifrån regel, såsom händelsen är vid tyfus, och dylika fall förklaras lättare genom antagande af lokalt ursprung till sjukdomen än genom smitta, helst som bland annat förhållandet inom sjukhuset vid Hornsgatan, liksom vid andrå sjukhus, tydligen talar för, att tyfoidfeberns förekomst ej såsom fläckfeberns står i direkt förhållande till freqvensen af beröring mellan friska och sjuka [1]).

Om tyfuskontagiet afsöndras genom den sjukes lungor eller hud, derom vet man intet; den egendomliga lukt hos andedrägt och hudutdunstning, som många vilja hafva funnit, har jag ej kunnat uppfatta. Slemhinnorna torde väl vara de vägar, på hvilka giftet upptages, dels inandadt med luften, dels nedsväljdt med födan. Det vanliga synes vara, att smittan förmedlas genom luften. Temligen tydligt har det visat sig i såväl de af mig, som af andra iakttagna epidemier, att väl ej direkt beröring med tyfussjuk är för smittans öfverförande nödig, men att å andra sidan afståndet ej får vara stort för att smitta skall kunna bibringas (så vidt ej genom sammanhopning och bristande ventilation en allmän tyfusatmosfer bildas). Kontagiet synes nemligen väl kunna hållas suspenderadt i luften, men hafva föga benägenhet att, likt gaser, deri diffundera sig. Redan Haygarth fäste (1777) uppmärksamheten härpå och fann, att tyfusgiftet ej utbredde sig på $1^1/_2$ fots afstånd. Jag har ej mindre än andra ofta varit i tillfälle att iakttaga, huru, under det i en någorlunda rymlig och hjelpligt ventilerad sjuksal personer i den tyfussjukes omedelbara närhet blifvit smittade, sådant ej inträffat med aflägsnare i samma rum liggande och huru vid fullt tillfredsställande vädring faran för smitta nästan alldeles undanrödjes. I öfverensstämmelse härmed står det faktum, att, då af en välmående familj en medlem blifvit genom beröring med tyfussjuka af sjukdomen

[1]) Liebermeister bl. a. har ej heller någonsin sett tyfoidfeberpatienter, som fått ligga i samma sjukrum som andra patienter, smitta dessa.

angripen, det lika mycket är undantag, — jag känner från epidemierna i Stockholm intet exempel derpå — som det hos fattiga är regel, att smittan öfverföres på öfriga familjemedlemmar. Saknas deremot, såsom förhållandet vintertiden ofta är i de fattigas bostäder, så godt som all ventilation, blir snart luften derstädes allmänt bemängd med kontagiet [1]). Tyfussmittan föres ej af luften från tyfussjukhus till angränsande hus: från sjukhuset i n:o 74 Hornsgatan öfverfördes den sålunda aldrig till det vägg i vägg liggande huset n:o 76, lika litet som till öfriga hus i samma qvarter, ej ens till det lilla till sjukhuset hörande, men genom en mindre trädgård från hufvudbyggnaden skilda hus, som tidtals användes att isolera de för andra sjukdomar än tyfus tillfälligtvis inkomna; det är visserligen sant, att i det nära liggande huset n:o 70 tyfusfall inträffade, men här kunde utan svårighet smittans öfverförande genom tyfussjuka personer följas. Från London Fever Hospital har man enligt Murchison ej heller sett smitta sprida sig till omgifvande hus.

Af det anförda synes således äfven framgå, att för smittas öfverförande en viss grad af koncentration af kontagiet är nödig; dilueras det genom flitig ventilation, blir faran för smitta nästan ingen; får det hopa sig såsom vid öfverbefolkning, undgår knappast någon, som dermed kommer i beröring, att bli smittad. Talrika äro exemplen från epidemierna i Stockholm på hela familjer, som under dylikt förhållande insjuknat i tyfus och på dåligt ventilerade sjukhus angripes snart hela betjeningen [2]). Under det, när giftet är koncentreradt, blott några

---

[1]) Jemför Murchison, anf. st. sidd. 66 och 67. Redan Haygarth fann, att ventilation skyddade för smitta, äfvensom att förmögna ej gerna smittade hvarandra: under 31 år observerade han knappt ett enda sådant fall. Christison nämner, att af 280 studenter, som under 32 år å Edinburgs Infirmary ådrogo sig tyfus och vårdades i sina egna hem, endast en gång sjukdomen öfverfördes på omgifningen.

[2]) Haygarth observerade att af 168 personer, som voro utsatta för det koncentrerade giftet, endast 5 gingo fria.

minuter torde behöfvas för att bibringa smitta, fordras dertill vid dilueradt kontagium vanligen längre tid [1]).

Smittämnet häftar vid väggar i boningshus, i skepp, vid möbler och kläder samt kan genom dessa öfverföras ej mindre än genom smittade personer. Flera exempel hafva i Stockholm förekommit derpå, att personer som inflyttat i bostäder efter familjer, som för tyfus blifvit till sjukhus afförda, snart äfven insjuknat. Giftet synes kunna under ganska lång tid [2]), sedan de sjuka lemnat stället, bibehålla sig vid lif i ett hus och under gynsamma förhållanden framkalla tyfusutbrott. Såsom exempel derpå kan anföras, att i ett hus i Tjärhofstvärgränd tyfus i slutet af 1870 hemsökte alla der boende; följande höst inflyttade i dessas ställe nya hyresgäster och det dröjde ej länge, innan dessa angrepos af tyfusgiftet, som sålunda i nära ett år synes legat latent i bostaden, då smittas införande utifrån med så mycket större sannolikhet kunde uteslutas, som detta hus, så vidt utrönas kunnat, var den första sjukdomshärden under den nu börjande epidemien. I synnerhet klädespersedlar synas ofta vara medel för smittans öfverförande och detta ej blott kläder af personer som genomgått sjukdomen, utan äfven af sådana som, på grund af förr genomgången tyfus eller af annan orsak sjelfva immuna, komma från smittadt ställe; tvätterskor, som behandla tyfussjukas kläder, angripas ofta. Blott i mycket koncentreradt tillstånd synes emellertid giftet från sådana ämnen bibringa smitta och det göres genom ventilation oskadligt; det finnes veterligen ej exempel på, att läkare kringfört tyfussmitta [3]). — Då Lebert dessutom låter grund- och dricksvattnet spela en hufvudroll vid fläckfeberns ut-

---

[1]) För de engelska sjukvaktarne enligt Murchison i allmänhet 3—4 veckor.

[2]) Enligt Behse till och med flera år.

[3]) Jemf. Murchison, anf. st. sid. 69.

bredning genom att bilda herbergerings- och utvecklingsställen för tyfusfröen, så är tydligt, att detta ej kan hafva varit händelsen vid någon af de ifrågavarande epidemierna i Stockholm. Ty hvarken kan grundvattnets sjunkande genom att draga tyfusfröen med sig genom marken, tills dricksvattnet uppnåtts, hafva dervid spelat någon roll, då de familjer, bland hvilka sjukdomen grasserat, bevisligen i allmänhet ej tagit sitt dricksvatten från annat håll än flertalet af Stockholms invånare, eller från stadens vattenledning; ej heller kan man antaga, att sagda »frön», genom grundvattnets stigande bragta till ytan, kunnat medelst luftströmningarna tillföras den menskliga organismen, då marken vid epidemiernas början redan en tid varit frusen och fortfor att vara detta under deras värsta grasserande. Mot det senare antagandet talar dessutom, jemte den omständigheten att tyfusepidemier gemenligen uppträda vintertiden, det förhållandet att sjukdomen utbryter härdvis, ofta begränsad till enstaka hus, under det den, om den framkallades af ur marken uppstigande exhalationer, borde utbreda sig mera diffust. Det är dessutom svårt att förstå, huru tyfusgiftet, hvilket af flera omständigheter att sluta ej är en gas, utan bestående af fasta partiklar, kan ur jorden föras upp i tillräcklig mängd, för att inandadt framkalla en utbredd epidemi. Det till fullo konstaterade faktum, att i samma stadsdel de fattiga decimeras af sjukdomen, under det de välmående endast undantagsvis deraf angripas, talar dessutom på det afgjordaste emot det nämnda antagandet.

Jag nämnde, att tyfuskontagiet antagligen ej är en gasformig kropp, utan bestående af fasta partiklar och såsom skäl derför kan man med Jaccoud anföra dess stundom långvariga häftande vid möbler etc., äfvensom den omständigheten att i en sjuksal smittan först utbreder sig från säng till säng och att i hörn med stagnerande luft giftet länge håller sig qvar. Tyfusgiftet har således,

såsom redan är anfördt, ej den benägenhet för diffusion i luften, som gaser hafva. Såsom också redan är nämndt, kan tyfusgiftet ej hänföras till de kemiska gifterna[1]; deremot äro dess verkningar, dess reproduktionsförmåga öfverensstämmande med jäsningsprocesserna och liksom för dessa nödvändigheten af lägre organismers närvaro och förökning synes vara af Pasteur nästan ådagalagd, leder man sig ex analogia till antagandet af ett organiseradt gift, ett contagium vivum för tyfus. Antagandet blir så mycket sannolikare, som lägre organismers närvaro såsom betingande den beslägtade febris recurrens, af Obermeier påvisad, sedermera af många andra blifvit konstaterad och som ett sådant antagande nöjaktigt förklarar mycket eljest dunkelt i fläckfeberns förhållande, hvartill kommer, att de yttre vilkoren för dennas utbredning i mycket stämma öfverens med hvad som befordrar lägre organismers utveckling. Då dessutom dessas närvaro är med säkerhet påvisad såsom orsak till en del smittosamma sjukdomar hos såväl djur som växter, har man ej skäl att uppge hoppet, att en gång finna det organiserade gift, som är fläckfeberns upphof, om också ej Halliers fynd af micrococcussporer i tyfussjukas blod blifvit af Rosensteins med fleras undersökningar bekräftadt.

Rörande den tidpunkt af sjukdomen, då denna är mest smittosam, äro meningarna delade. I detta afseende kunna naturligtvis endast sådana fall vara något bevisande, der man kan utesluta allt utifrån kommet, vid patientens kläder, kropp etc. häftande smittämne, äfvensom allt af honom sjelf på ett tidigare stadium af sjukdomen produceradt, men i kläderna qvarsittande gift. Lika litet som ett af Haygarth meddeladt fall synes bevisa smittas bibringande före 5:te sjukdomsdagen, gifva sålunda de af Perry meddelade något synnerligt stöd åt

[1]) Murchison m. fl. antaga en ammoniakförening.

antagandet af konvalescensen såsom det mest smittosamma stadiet, emedan i dessa senare fall konvalescenterna begagnade sina egna, före inkomsten till sjukhuset med tyfusgift impregnerade, sedan ej desinfekterade och alltså smitta lätt spridande kläder[1]). Tvenne fall, som förekommit å sjukhuset vid Hornsgatan, tala emellertid derför, att sjukdomen äfven under konvalescensen smittar: i anseende till trångt utrymme 1874 öfverflyttades en del tyfuskonvalescenter ganska snart efter tillfrisknandet till det isolerade lilla hus, som var afsedt för tillfälligtvis inkomna icke-tyfussjuka patienter; af dessa insjuknade 2:ne under omständigheter, som gjorde införandet af smittan på annan väg osannolik, ehuru visst icke alldeles omöjlig; genom tyfuskonvalescenternas kläder skedde det i alla händelser icke, då de vid öfverflyttningen efter föregången badning ikläddes nytvättade, sjukhuset tillhöriga sådana.

Immunitet mot nytt insjuknande efter en gång öfverstånden tyfus synes vara lika stor som vid de exantematiska febrarne. Inom min erfarenhet har ej förekommit något enda fall af nytt insjuknande efter förut genomgången fläckfeber: aldrig har sådant inträffat med någon af sjukvårdspersonalen, aldrig med någon patient under hans vistande å sjukhuset, aldrig har någon patient 2:ne gånger dit inkommit för tyfus, liksom jag vid mina efterforskningar i det afseendet ute i staden ej lyckats uppspåra ett enda fall.

Ej heller på London Fever Hospital har det någonsin förekommit, att en sjukvaktare 2:ne gånger blifvit angripen, lika litet som å Jacquot's sjukhus på Krim, der endast sådana användes till sjukvaktare, som öfverstått sjukdomen, något enda nytt insjuknande egde rum. Å andra sidan finnas dock åtskilliga exempel anförda, der tyfus skulle 2:ne gånger hafva angripit samma person; men om man härifrån afsöndrar de fall, der det, såsom i Barralliers berättelse att af 698 tyfus-

[1]) Jemf. Murchison, anf. st. sid. 71.

sjuka bland de fångna i hamnen i Toulon 1855 nio skulle följande år för andra gången hafva blifvit angripna, långt ifrån är konstateradt, att sjukdomen begge gångerna varit tyfus, återstå endast några få fullt säkra fall[1]).

Från smittämnets upptagande bäres detsamma i allmänhet en ganska lång tid i kroppen utan att framkalla några sjukliga fenomen, tills med ens febern bryter ut. Väl anföras fall, der sjukdomssymptomen skulle framträdt nästan omedelbart efter giftets absorption, men enligt regeln har sjukdomen en inkubation, hvilkens längd dock uppgifves ganska olika. Det är egentligen äldre författares uppgifter, som i det afseendet förete sådana differenser, som emellan några timmar å ena sidan och flera månader å den andra, men hos dessa kan man ej vara säker på diagnosens rigtighet. Dessutom är åtminstone för många af de fall, som (af Murchison[2]) m. fl.) anföras såsom exempel derpå, att personer nästan ögonblickligen, efter det de utsatt sig för tyfusgiftet, insjuknat med utpreglade symptom, möjligheten af tidigare smitta ej utesluten. Och hvad beträffar antagandet af en inkubation på ända till flera månader, så finnes derpå intet tillförlitligt exempel och man synes hafva kommit till ett sådant antagande på grund deraf, att ofta bland personer, som tillsammans varit utsatta för fläckfeber, somliga deri insjuknat efter 2 veckor, men andra först efter 4—6 och mera, hvarvid det dock ej är svårt att inse, att de först insjuknade bildat nya härdar för sjukdomsgiftets produktion och öfverförande på andra. Utesluta vi derför de äldre, mindre säkra uppgifterna och hålla oss till de nyare, finna vi ej sådana differenser, utan inkubationstiden i allmänhet fixerad till 1—2 veckor.

Sålunda uppger i detta afseende Peacock (1856) 10—14 dagar, Wunderlich (1857) 10, Jacquot (1858) 9—11,

[1]) Jfr Murchison, anf. st. sid. 73.
[2]) Anf. st. sid. 70.

Arnaud 10—15, Barrallier (1861) 12—15, Griesinger (1864) 8—13, Moërs (1866) 19—21, Naunyn, Becher och Haffner (1867) 14, Kantzow, Müller och Passauer (1869) 5—14, Rosenstein (1868) 10—14, Mühmler (1868) 16, Davies (1867) minst 8, Theurkauf (1868) 8—19, Virchow (1871) 9—14, Nordt (1873) 8—14 och Rochard (1877) 10—12 dagar.

Det är lätt att inse, huru svårt det i allmänhet är att bestämma dagen för smittan. Med någon säkerhet har detta också ej lyckats mig mera än i ett af mina fall: den $^{16}/_{2}$ 1876 inkom till sjukhuset vid Wolmar-Yxkullsgatan en patient under diagnosen delirium tremens, som dock, sedan patienten 2:ne dygn vistats å sjukhuset, med säkerhet ändrades till typhus exanthematicus, hvarefter den sjuke genast affördes till annat sjukhus. 11 dagar derefter insjuknade i fläckfeber en patient, som vistats å sjukhuset sedan den $^{8}/_{1}$ och varit den förre behjelplig såväl med afklädning vid inkomsten, som med handräckning sedermera; å sjukhuset, som öppnades med början af nämnda år, har hvarken derförut, ej heller snart efteråt något fall förekommit af fläckfeber, som dessutom vid den tiden ej förekom i Stockholm annat än i några enstaka fall. Då således smittan här med säkerhet torde få härledas från den nämnda med tyfus inkomna patienten, har inkubationen i detta fall ej kunnat vara kortare än 11 dygn och ej längre än 13. För flera andra fall har en ungefär lika lång inkubationstid varit i hög grad sannolik, ehuru möjligheten af smittans inträffande vid en tidigare eller senare tidpunkt än den såsom sannolik antagna i dessa fall ej kan med full säkerhet uteslutas. För mig vill det derföre synas antagligast, att en inkubation af inemot 14 dagar är det för tyfus vanliga. Att inkubationstiden kan något variera, synes emellertid ej osannolikt och detta kan bero på den olika mängden af upptaget kontagium eller på det större eller mindre motstånd detta möter, kanhända ock på det mer eller mindre utbildade tillstånd, i hvilket det upptages. Under denna

latenta period, som så afgjordt skiljer tyfusgiftet från vanliga kemiska gifter, skulle man kunna tänka sig, att giftet, vid upptagandet i för liten mängd närvarande för att framkalla några sjukdomssymptom, så småniugom förökade sig, om ej deremot talade den omständigheten, att inkubationsperioden är fullkomligt fri från symptom, hvilka under den nämnda förutsättningen borde samtidigt med giftets progressiva förökning småningom stegras, i stället för att, såsom förhållandet är, med ens utbryta, efter det giftet förut förhållit sig alldeles indifferent. Mera antagligt är, att giftet inom kroppen måste genomgå ett utvecklingsstadium, innan det kan utöfva sina deletera verkningar, något hvartill man ser analogier vid inokulation af vaccin, variolagift, syfilis, dér också viss tid, olika för olika gifter, behöfs innan symptom uppträda. Upplysande i det fallet är förhållandet vid trikininfektion, hvarvid som bekant det ej är de förtärda trikinerna, som utvandra och framkalla allmänna infektionssymptom, utan en ny generation, för hvars utbildning en tid åtgår. En dylik generationsvexling är dessutom för sådana lägre organismer, hvarom här är fråga, ådagalagd genom Dallingers och Drysdales intressanta iakttagelser öfver utvecklingen af en cercomonas, för hvilka Panum i Nord. Med. Arkiv[1]) redogör.

Då sålunda fläckfeberns kontagiositet ej kan förnekas och ej heller af någon numera betviflas, finnas dock många som antaga, att nämnda sjukdom äfven kan spontant uppkomma och sedan genom smitta vidare utbredas. Bland de ifrigaste anhängarne af *spontan uppkomst* äro Jaccoud[2]) och Murchison; Griesinger och Niemeyer m. fl.

---

[1]) Bd. VIII. N:o 25. Sid. 9: härvid bildas under 2—8 dygn genom delning nya individer lika de gamla; derefter sammansmälta somliga, 2 och 2, och inom de så uppkomna rundaktiga kropparne bildas en massa fina molekulära korn, som frigöras och raskt tillväxa, så att de efter 12 timmar hafva den ursprungliga cercomonas' storlek och form.

[2]) Traité de la pathologie interne. V. Ed. Paris 1877. II, p. 853.

luta deråt, men äro tveksamma. Intill början af detta århundrade tviflade man ej på en sådan spontan uppkomst, de äldre engelska läkarne voro derom eniga. Det är öfverbefolkning i förening med smuts och bristande ventilation samt deraf uppkommen hopning af animaliska dekompositionsprodukter, hvarur man ansett tyfus kunna de novo uppstå. Att dessa omständigheter i högsta måtto bidraga till fläckfeberns utbredning, förnekas ingalunda, tvärtom är sådant länge kändt och kommer i det följande att starkt framhållas. Då Jaccoud anför att, der de nämnda skadliga inflytelserna ständigt göra sig gällande, tyfus är endemisk (Irland etc.), att, der de äro episodiskt verksamma, densamma tidtals uppträder, så kan jag ej inse att, om sådant också vore förhållandet, detta bevisar något till förmån för fläckfeberns spontana uppkomst, då det ju lika väl kan bero derpå, att nämnda moment bilda en bördig jordmån för sjukdomsgiftet. Men ett sådant förhållande är dessutom så långt ifrån konstant, att man tvärtom mycket ofta ser tyfus uppträda i städer, hvilkas hygieniska förhållanden ej undergått någon förändring, så att, då t. ex. i Stockholm öfverbefolkning äfven de föregående åren gjort sig gällande, tyfus derstädes först 1870 visade sig; på slafskepp, som i så hög grad erbjuda nämnda antihygieniska moment, vet man ej af några tyfusutbrott; under det tyfus visserligen ofta utbrutit inom öfverbefolkade fängelser i England, har detta ej så mycket varit händelsen på kontinenten; och då man förutspådde, att i och utom det belägrade Metz under de der rådande dåliga hygieniska förhållandena tyfus skulle uppträda, besannades detta ej. Ej mera bevisande för spontan uppkomst är den af Jaccoud till stöd derför anförda omständigheten, att vid tyfusepidemier i städer sjukdomen ofta hållit sig till de mest fattiga, öfverbefolkade och smutsiga qvarteren, och lika litet Maclagans [1]) iakttagelse, att af de skotska städerna de, i

[1]) Edinb. med. Journ. 1867. Aug. p. 140.

hvilka folkmängdsförökningen varit större, haft långt större antal tyfusfall än de, der folkökningen varit mindre. Ty häraf framgår visserligen återigen, att öfverbefolkning är af stor betydelse för fläckfeberns utbredning, men ej att den utgör dess egentliga orsak, hvarförutom kan anmärkas att, hvad den förstnämnda omständigheten beträffar, min erfarenhet, som i öfrigt derutinnan öfverensstämmer med många andras, visat, att under de olika epidemierna i Stockholm vida flera öfverbefolkade ställen blefvo förskonade från tyfus än de som deraf hemsöktes och att ett sådant ställe, som under den ena epidemien förskonades, under en följande angreps.

Då af det föregående framgår, att tyfus uteblir under långa tidrymder, hvarunder öfverbefolkning m. m. förefinnas, då den periodiskt uppträder, der nämnda antihygieniska moment göra sig permanent gällande, då i stora städer endast vissa qvarter hemsökas, under det andra lika dåligt lottade bli förskonade, då således de nämnda menliga förhållandena ej alltid och allestädes framkalla tyfus, så kunna de ej vara den enda och direkta orsaken, utan till dessa i synnerhet i större städer alltid förhandenvarande skadliga inflytelser måste komma något nytt moment, som utgör den egentliga orsaken. Då man fäster uppmärksamhet vid sättet för fläckfeberns uppträdande, huru den nästan alltid debuterar med enstaka fall, huru den öfverflyttas från sjuk till sjuk, långsamt i början, sedan hastigare, och först efter någon tid antager epidemisk karakter, då man i flertalet af de enskilda fallen kan spåra, att det är det utifrån inkomna kontagiet som utgör den tändande gnistan till tyfus' uppflammande, ligger det väl närmast till hands att antaga sådant äfven för de fall, der man ej kan upptäcka en sådan införsel. Också är man temligen allmänt ense om, att för de successift uppträdande små epidemiska härdar, i hvilka en tyfusepidemi sönderfaller, tyfusgiftets införsel är det i etiologiskt hänseende väsentliga, det

är blott för de första fallen, der antagandet af samma orsak dock borde hafva så ofantlig sannolikhet för sig, som man söker efter annat upphof. Då de första tyfusfallen i Stockholm 1870 visade sig i några hus i Katarina församling, kunde man också ej upptäcka, hvarifrån dessa erhållit smitta, hvilkens öfverförande utifrån dock ej erbjöd några svårigheter, emedan tyfus då och åren förut var i grannländerna, äfvensom i Göteborg, epidemiskt gängse. För ganska många andra tyfusepidemier är man, såsom naturligt är, i okunnighet om källan till smittan i de första fallen, ett förhållande som dessutom ofta inträffar med alla kontagiösa sjukdomar.

Med den kunskap vi nu ega om tyfuskontagiets lätta öfverförande på många vägar och dess ofta långvariga [1]) häftande vid diverse föremål, fordrades det till bevis för spontan uppkomst åtminstone ett enda fall, der all möjlighet för smittas öfverförande kunde med fullkomlig säkerhet uteslutas. Men något sådant fall finnes enligt min tanke icke. Att personer, som inkommit till sjukhuset för tyfus, förnekat sig ha haft beröring med tyfussjuka, men bott sammanhopade med en mängd andra personer, har väl ej varit så ovanligt, men bevisar ingenting, då dervid många källor till smitta äro tänkbara. Ej mera bevisande äro sådana enstaka tyfusutbrott på eljest tyfusfri tid som det följande: sedan tyfus under lång tid i Stockholm ej hörts af, inkom under 1877 till sjukhuset vid Wolmar-Yxkullsgatan en man, som samma dag afled i symptom af tyfus, för hvilken sjukdom en annan person från samma hus blifvit sänd till annat sjukhus och i hvilken sedermera de öfriga invånarne i den af dessa bebodda lägenheten, ett trångt, öfverbefolkadt rum, äfvenledes insjuknade. Dylika isolerade fall af tyfus hafva, sedan sjukdomen 1870 gjorde sitt inträde i Stockholm (men, så vidt jag känner, ej åren derförut), under alla de eljest tyfusfria åren förekommit.

[1]) Ända till flera år, enligt Behse (Virchows Jahresber. f. 1874).

De egentliga stöden för antagandet af spontan uppkomst af fläckfebern har man emellertid velat finna i förekomsten af sådana sporadiska fall på eljest tyfusfria tider, i fall af tyfus, inskränkta till vissa familjer eller vissa hus, i isolerade epidemier inom sjukhus och fängelser, epidemier på skepp, sådana hos arméer i fält inom länder, der tyfus ej funnits på flera år eller någonsin. Det är egentligen de af Murchison [1]) talrikt anförda hithörande fallen, som föranlåtit sådana män som Griesinger till den inkonseqvensen att jemte antagandet af contagium vivum anse spontan uppkomst af tyfus möjlig.

En närmare granskning af de Murchisonska fallen är derföre nödig.

Murchison anför sålunda först en del sporadiska fall och inskränkta utbrott af fläckfeber. Dervid är till en början att märka, att, för så vidt sådana fall förekomma under en epidemi, då sjukdomen ofta i sitt uppträdande visar stora språng, som skulle kunna synas tala för spontan uppkomst, men hvilka utan svårighet förklaras genom den lätthet, hvarmed kontagiet genom ej blott sjuka utan äfven friska öfverflyttas, dessa enstaka utbrott tillhöra epidemien, om också sammanhanget ej så lätt kan spåras, som t. ex. i det förut meddelade Jerfällafallet. Om det första af de Murchisonska fallen, det från Heysham (Carlisle 1781) hemtade, får man veta, att Heysham kunde spåra tyfusutbrottets uppkomst tillbaka till ett enstaka hus, från hvilket sjukdomen sedermera vidare utbredde sig, — en omständighet som af Murchison med rätta på annat ställe anföres såsom exempel på fläckfeberns kontagiositet, medan det förhållandet att i det nämnda huset $^1/_2$ dussin fattiga personer voro sammanpackade och all ventilation var omöjliggjord, men »det ej kunde visas att fläckfebern blifvit införd», skulle ådagalägga dennas spontana uppkomst på grund af de nämnda hygieniska missförhållandena. Det är dock tydligt, att detta endast då skulle varit händelsen, om de nyss citerade orden kunde ändras derhän, att »det kunde visas att fläckfebern ej blifvit införd», hvilket svårligen torde kunna ske för en ort, hvilken såsom Carlisle står i liflig kommunikation med öfriga delar af England, der tyfus länge varit så godt som ständigt till finnandes. Samma förhållande är med

[1]) Anf. st. sid. 75 och ff.

John Hunters fall från samma tid. Då det nämnes att i Philadelphia, der sjukdomen sedan åratal varit obekant, densamma 1836 utbröt i en öfverbefolkad stadsdel, så möter det väl ej stor svårighet att här tänka sig smittan utifrån införd, kanhända genom Irländare, som ju eljest ofta fått skuld för smittas öfverförande till Nordamerika. 1843 utbröt en epidemi i byn Broulhac i Frankrike, hvilken »skilde sig från den i denna trakt gängse tyfusformen genom sin ovanliga kontagiositet» och skulle hafva framkallats af hunger och öfverbefolkning, under det man i ingen annan del af Frankrike viste af någon tyfus. Denna kan dock det oaktadt mycket väl hafva funnits, men blifvit ännu lättare då än nu förbisedd, hvarförutom det ej är klart, hvad »den i trakten gängse tyfusformen» varit, äfvensom det ej är visadt, att smittämnet ej kan hafva blifvit infördt från främmande land. Att i Edinburg, der sjukdomen sedan flera månader varit försvunnen, från de uslaste och mest öfverbefolkade delarne under maj—augusti 1859 30 tyfusfall inkommo till sjukhuset, är ej det minsta öfverraskande, då vi bland annat funnit, att tyfusgiftet sannolikt kan under många månader hålla sig vid lif qvar i väggar, kläder m. m.

Till slut meddelar Murchison följande af honom sjelf iakttagna fall. Efter det under de föregående 11 månaderne endast 2:ne tyfusfall intagits å London Fever Hospital, inkommo i mars 1859 7 fall från ett hus med ytterst trånga och smutsiga rum, i hvilka »den specifikt animaliska lukt, som åtföljer öfverbefolkning, gjorde sig i högsta grad känbar», hvarjemte anmärkes, att vid den tiden »någon fläckfeber ej fans i det omedelbara grannskapet och öfverhufvud då var mycket sällsynt i London», äfvensom att ingen af patienterna, så vidt bekant var, utsatt sig för smitta, men att sådan sedermera spred sig i grannskapet. I ett annat hus uppkom under liknande förhållanden kort derefter en sjukdomshärd, hvarifrån smittan utspreds åt flera håll, utan att sådan kunde spåras för de första fallen. Efter att under 6 månader sedermera ej hafva hörts af, inkommo på våren och sommaren 1860 nya fall af tyfus från några hus, der smittas öfverförande ej heller kunde upptäckas, då tyfus ej fans i grannskapet, och der meranämnda antihygieniska moment upprepades. Hvad dessa fall beträffar, är det svårt att förstå, huru man kan tillägga dem någon beviskraft, då i London tyfus, såsom bekant är, aldrig saknas och då Murchison sjelf erkänner, att densamma vid de ifrågavarande tiderna förekom i aflägsnare delar af Lon-

dón, om ock ej i det omedelbara grannskapet. Det senare är ju ej heller behöfligt, då man har sig väl bekant från epidemier, hvilka stora språng sjukdomen kan göra, — något som är lätt förklarligt, då ej blott sjuka utan äfven friska, äfvensom på lång tid ej begagnade klädespersedlar m. m. kunna vara bärare för kontagiet. Huru man med kännedom derom kan påstå, att personerna i fråga ej kunnat vara utsatta för smitta, är obegripligt; dertill behöfs antagligen ej mera än att t. ex. hafva begagnat samma åkdon som en person från tyfussmittadt ställe.

Murchison anför derefter åtskilliga isolerade tyfusutbrott i öfverbefolkade fängelser och först en del äldre exempel från de engelska fängelserna, der sjukdomens utbrott allmänt antogs bero på öfverfyllnad och bristande ventilation och från hvilka härdar densamma vidare utbredde sig bland befolkningen. De mest bekanta hithörande epidemierna äro de 6 gånger uppträdande (1522—1750) s. k. black assizes. Om dessa får man veta, att fångar, som varit ohyggligt sammanhopade i smutsiga fängelsehålor och som kring sig spredo en förpestande lukt, vid inställelsen inför domstolen meddelade tyfussmitta åt större delen af dennas ledamöter och de andra närvarande och att smittan sedermera spriddes vida omkring. Man har här exempel på, huru tyfusgiftet, koncentreradt som det blir under de nämnda förhållandena, raskt angriper. Men att detta gift skulle de novo uppstått inom fängelserna, derför finnes intet bevis förebrågt, tvärtom är möjligheten af införsel utifrån helt förklarlig, då beröring med yttre verlden underhölls åtminstone genom vaktarne, äfvensom antagligen i flera af fallen nya fångar emellanåt inkommo och det blott behöfdes det i kläder etc. lätt införda kontagiet för att i den bördiga jordmånen framkalla en frodig växtlighet. Det enda besynnerliga är, att i det ena fallet fångarne sjelfva uppgifvas ej ha blifvit angripna af tyfus, men denna besynnerlighet blir ej mindre genom antagandet af spontan uppkomst och är ej det enda exemplet på, att personer utan att sjelfva deraf afficieras varit bärare af ett koncentreradt tyfuskontagium. Howard, som efter på ort och ställe tagen kännedom beskrifver det gräsliga tillståndet i de engelska fängelserna vid tiden för uppträdandet af den sista »black assize», härleder visserligen derifrån sjukdomens uppkomst, men han fäster tillika uppmärksamheten derpå, att i de smutsiga och stinkande fängelsehålorna på kontinenten sjukdomen ej förekom, tydande på att nämnda osundhet ej kunde vara

enda orsaken, utan att något annat dessutom måste vara för sjukdomens uppkomst nödvändigt. Dervid är att märka, att tyfus redan då var så godt som endemisk i Storbritannien och tillfälle till smittas införande i fängelserna ständigt förhanden, hvaremot å kontinenten detta ej synes hafva varit händelsen. Med början af innevarande århundrade, då krigen å kontinenten spridde tyfusgiftet, se vi också i fängelserna derstädes under de förstnämnda förhållandena tyfusepidemier utbryta och stundom skenbarligen de novo, så att de af Murchison anföras till stöd för antagandet af spontan uppkomst. Så i Nantes och Auxerre, så i Posen. Så 1839 och 40 i Rheims' fängelse, der tillfälle till smittas införande bort vara temligen lätt, då det nämnes, att fångarnes antal småningom ökades från 80 till 190 och bland de inkomne väl någon utan svårighet kan tänkas hafva antingen sjelf blifvit i en tyfushärd smittad eller derifrån i sina kläder medfört giftet, om också Murchison påstår, att »tyfus då ej fans i Frankrike». Detsamma kan sägas om ett tyfusutbrott i Strassburgs fängelse 1854 »i följd af öfverbefolkning», sedan tyfus på många år förut ej i nämnda stad förekommit. Då Murchison anför, att i Dublins fängelser tyfus beständigt utvecklat sig, så snart öfverbefolkning der egt rum och då man dervid får veta, att fångarne så småningom under loppet af 12—20 månader fingo samla sig, innan de transporterades bort, så inses ej, hvarföre »man under sådana förhållanden ej får tänka på införsel utifrån» och huru man kan tala om, att »kommunikationen var afskuren», då det tvärtom är påtagligt, att med de efter hand från tyfushärdar, som i Dublin nästan ständigt finnas, inkommande fångarne tyfusfröet med största lätthet bör ha kunnat införas. Att således de omständigheter, som gynna uppkomsten af en tyfushärd äro desamma i fängelser som annorstädes, ses väl till fullo af de anförda exemplen, men i intet af dem är sjukdomens uppkomst oberoende af smitta åtlagalagd. — Såsom ett med de anförda något så när analogt fall från epidemierna i Stockholm kan jag anföra, att 1872 i ransakningshäktet genom från tyfussmittade ställen inkomna fångar en tyfushärd utbildades, så att derifrån till tyfussjukhuset inkommo inalles 11 vaktkonstaplar, förutom åtskilliga polismän som i häktet haft att skaffa.

Lättare borde det vara att från tyfusutbrott ombord å fartyg hemta bevis för fläckfeberns spontana uppkomst. Hvad Murchison i det afseendet kunnat sammanföra, inskränker

sig till följande. Han nämner, att under förra århundradet tyfus var en mycket vanlig sjukdom ombord å fartyg. Han erinrar derom, att Lind meddelat flera exempel från engelska flottan, der denne anser sjukdomen hafva uppstått de novo ombord å öfverfylda fartyg och särskildt skulle detta hafva varit händelsen å fregatten Diana, på den grund att sjukdomen der utbröt flera veckor sedan fregatten lemnat Amerikas kuster och angrep hela besättningen, i följd deraf att skeppsluckorna för storms skull måste hållas slutna, liksom om smittämnet ej skulle kunnat finnas ombord vid afseglingen från Amerika, men hållit sig latent några veckor; blotta inkubationen tar ju ett par veckor i anspråk. Samma erfarenhet rörande tyfus' uppkomst ombord å engelska krigsfartyg vid öfverfyllnad och orenlighet i de trånga hytterna gjordes äfven af andra, som utan att anföra några bevis derför påstå, att »infektionen ej alltid var utifrån införd». Fonssagrives anmärker, att 1756 ingenting var vanligare, än att tyfus utbröt midt ibland skeppsbesättningarna i följd af öfverfyllnad och elände af alla slag, utan att han dock anför något som på minsta sätt gör antagandet af öfverförd smitta osannolik. Då Murchison anför, huru bland 4000 franska fångar, som 1810 voro till ytterlighet sammanpackade å fångskeppen i Plymouth, 1050 insjuknade i tyfus, oaktadt de fångnes isolering ej kunde vara strängare, så kan det ej anses såsom »exempel på en af hvarje införsel oberoende uppkomst af tyfus», då dennas kontagium alltför väl genom bevakningspersonalen kunnat införas i denna bördiga jordmån. Detsamma gäller om de anförda tyfusutbrotten under liknande förhållanden på de franska förbrytarefartygen i Toulon. Då tyfus af samma orsaker enligt Jacquot utbröt på de till transport af franska armén till Krim använda skeppen, så kan ej Murchison neka, att för några af dessa fall kontagiets införsel är antaglig, men särskildt för ett fall antager han spontan uppkomst, utan att man dock finner ringaste skäl för ett sådant antagande. Då vidare omnämnes utbrottet af tyfus ombord på ett franskt fartyg, som under sista italienska kriget förde trupper från Algier, der tyfus uppgifves vara fullkomligt okänd och hvarifrån trupperna friska afgingo, men man numera har sig från Norra Afrika bekanta utbredda epidemier af tyfus, som till och med i trakten kring Alexandria påstås vara endemisk, får man här ej tillskrifva sammanpackningen af manskapet större roll än i de andra fallen. Slutligen anföres det mycket omordade egyptiska skeppet Sheah

Gehaad, genom hvars i ohygglig smuts och stank sammanpackade besättning tyfus 1861 infördes i Liverpool och der angrep en mängd personer, utan att någon af besättningen, som varit 3 månader på vägen från Alexandria, skall ha lidit af nämnda sjukdom. Vore det nu säkert, att bland de sjukdomar, som dock uppgifvas hafva i ganska hög grad härjat bland sagda besättning, intet fall af tyfus förekommit, bevisar fallet, jemte flera andra, att personer, sjelfva omottagliga för tyfus, kunna vara bärare för dennas gift. Men att fallet skulle vara det bästa bevis för tyfus' spontana uppkomst, som Jaccoud förmenar, kan jag ej förstå, då ju giftet mycket väl kan ha kommit ombord, om ej i Alexandria, åtminstone å Malta, som lemnades 32 dagar före ankomsten till Liverpool, och sedan genom brist på ventilation väl konserverats. Alldeles omöjligt torde det väl dessutom ej vara, att trots motsatta försäkringar en del af de talrika sjukdomsfallen bland besättningen kunnat vara tyfus. — Jag vill dessutom fästa uppmärksamheten derpå, att å slafskepp de meranämnda missförhållandena i hög grad göra sig gällande, och dock hör man ej af tyfusutbrott derå, ehuru Afrikanarne eljest ej förskonas från tyfus.

Att fläckfeber varit en trogen följeslagare till krigståg och dervid såsom epidemi uppträdt i länder, der densamma under fred varit obekant, är sant, äfvensom inflytelsen af de meranämnda missförhållandena dervid ej kan nekas. För spontan uppkomst, som äfven af Hildenbrand under sådana förhållanden antages, lemnas dock deraf ej något bevis. Fruktansvärda må nu visserligen öfverfyllnaden med folk, luftförskämningen och nöden ha varit t. ex. vid belägringarna af Saragossa, Torgau och Danzig 1813 och fruktansvärdt lärer dervid tyfus hafva härjat, utan att derför den förra omständigheten behöfver hafva varit den enda och egentliga orsaken till den senare. Från Krim känner man, huru tyfus svårt härjade först bland engelsmännen, sedan bland fransmännen, och detta i direkt förhållande till den dåliga logering och de umbäranden som de båda härarne voro underkastade, omständigheter hvilka så väl här som äfven i ryska armén allmänt ansågos såsom den egentliga orsaken till sjukdomen, »som ej var i landet endemisk och hvars införsel ej kunde påvisas». Att emellertid nämnda antihygieniska moment ej alltid under sådana förhållanden hafva samma verkan och således ej kunna vara enda och egentliga tyfusorsaken, framgår bland annat af förhållandet i och utom Metz, der nämnda

moment i hög grad voro förhanden, men der förutsägelserna om tyfus' utbrytande kommo på skam, då det numera ej lider något tvifvel, att uppgifterna om tyfus' grasserande derstädes berott på förvexling med tyfoidfeber, — ett förhållande som berättigar till en viss tveksamhet rörande diagnosen vid en mängd i synnerhet äldre uppgifter. [1]) I allmänhet synes tyfus nästan icke hafva förekommit under sista fransk-tyska kriget och lika litet under det amerikanska.

I öfverfylda och illa ventilerade sjukhus har man ofta sett tyfus uppträda, men sådana fall, äfven om de inträffa »i trakter der tyfus ej är endemisk», bevisa ännu mindre än de förutnämnda något för sjukdomens spontana uppkomst, då här lätt tillfälle till införsel erbjuder sig.

Jaccoud [2]) går ännu längre än öfriga anhängare af fläckfeberns spontana uppkomst, i det han anser sådan ej blott vanligen ega rum såsom följd af dekomposition af organiska ämnen, som afsöndrats af omåttligt sammanhopade menniskor, utan äfven kunna härledas från andra i sönderdelning stadda animaliska ämnen. Och på detta senare uppkomstsätt anför han exemplet af postbåten Gironde, å hvilken en feber, som han antager hafva varit tyfus, utbröt under omständigheter, som skulle utesluta antagandet af smitta, äfvensom af »encombrement» såsom orsak, hvilken han deremot vill finna deri, att en del af lasten utgjordes af ofullkomligt torkade hudar. Men långt ifrån, att Jaccoud anför något bevis för att den ifrågavarande sjukdomen varit tyfus, synes tvärtom af beskrifningen alldeles påtagligt, att så svårligen kan hafva varit händelsen, då densamma i en stor del af fallen till en början (ända till en vecka) hade intermittent typ, då exantem i flertalet fall saknades och, när det undantagsvis förefans (i 2 fall af 21), beskrifves såsom papulöst och endast med svårighet lät trycka bort sig, då mjeltansvällning i intet fall förefans och då sjukdomen ej visade sig smittosam; dessutom anför Jaccoud, att man med temlig säkerhet kunde antaga, att en del af hudarna voro från djur, som dukat under för en i La Plata herskande epizooti af ej närmare känd natur.

Lika säker som tyfus' utbredning genom smitta är, lika litet finnes sålunda något enda hållbart bevis för

---

[1]) »Krigstyfus» har också med säkerhet utgjorts ej blott af tyfus, utan äfven af tyfoidfeber.

[2]) Anf. st. sid. 860 och ff.

densammas spontana uppkomst, hvilken med antagande af ett organiseradt tyfusgift är lika orimlig som annan generatio æquivoca. Liebermeister, Lebert, Rosenstein, Behse m. fl. nyare författare förkasta också antagandet af en sådan autokton uppkomst af fläckfebern.

Då man stundom såsom invändning får höra den frågan framkastas, hvarifrån då det allra första tyfusfallet skulle härledas, kan man knappast tro en sådan fråga vara på allvar gjord, emedan en sådan med lika mycket skäl och med lika liten utsigt att få den nöjaktigt besvarad kan framställas rörande hvarje lefvande väsende.

Sedan jag nu sökt visa, att den egentliga orsaken till tyfus är ett specifikt gift, som reproduceras inom den angripna organismen och lätt öfverföres på andra, men som ej kan de novo uppstå, och dervid ofta haft tillfälle att påpeka, huru en del omständigheter inverka till höjande eller minskande af giftets verksamhet, skola vi nu öfvergå till ett närmare skärskådande af dessa så kallade *predisponerande orsaker.*

Årstiderna hafva utöfvat ett ganska märkbart inflytande på fläckfeberns förekomst under de 4 epidemierna i Stockholm, såsom synes af följande sammanställning af tyfusfreqvensen å sjukhuset vid Hornsgatan under de olika månaderna af åren 1870—75:

	1870	1871	1872	1873	1874	1875
Januari	—	3	60	—	106	162
Februari	6	—	89	—	108	161
Mars	18	—	94	—	114	122
April	26	1	112	—	86	94
Maj	66	—	108	—	88	74
Juni	88	—	74	—	52	46
Juli	34	—	29	—	27	8
Augusti	26	—	—	—	7	—
September	1	—	—	—	—	—
Oktober	—	—	—	—	—	—
November	—	—	—	—	—	—
December	—	—	—	27	122	—

Ofvanstående siffror gifva endast för åren 1870—74, då sjukhuset vid Hornsgatan ensamt var afsedt för tyfus, ett temligen noggrant uttryck för freqvensen af tyfus under de olika månaderna i Stockholm. Men sådant är ej fallet för 1875, då efter den $^{19}/_{1}$ jemte ofvannämnda sjukhus äfven det vid Sandbergsgatan emottog tyfuspatienter. Det är derför nödvändigt att öka de ofvan angifna siffrorna för den sistnämnda epidemien med antalet af de patienter, som vårdats å det sistnämnda sjukhuset. Detta har skett å de bifogade grafiska taflorna. Å den ena af dessa (fig. 4) har jag i form af en kurva uppstält de summor, som efter det nämnda tillägget erhållas för de särskilda månaderna och till jemförelse bifogat en efter 2652 från Murchison hemtade fall uppgjord tyfoidfeberkurva. Börjande i december, se vi här tyfus hastigt stiga för att under januari—maj ha sitt maximum af freqvens samt derefter, under juni, juli och augusti raskt aftagande, under september, oktober och november nästan upphöra.

Betraktar man figuren 5, der hvarje tyfusepidemi för sig är grafiskt framstäld, visar sig ungefär samma förhållande. Den första af mig iakttagna tyfusepidemien i Stockholm började först i februari 1870, hade sitt maximum i maj och juni samt upphörde med augusti. Året 1871 var (några sporadiska fall undantagna) fritt från fläckfeber, tills mot slutet af året densamma på nytt uppträdde för att, sedan den i april och maj 1872 haft sitt maximum af freqvens, med juli månad upphöra. Följande år var likaledes fritt till december, då en ny epidemi började, som nådde sin största höjd i mars och upphörde med augusti 1874. Redan näst påföljande december begynte den 4:de epidemien, som mera in- och extensiv än sina föregångare, raskt steg under januari och februari för att redan i mars kulminera, derefter under april, maj och juni lika hastigt sjunka samt, efter att under juli, augusti och september endast i få fall hafva före-

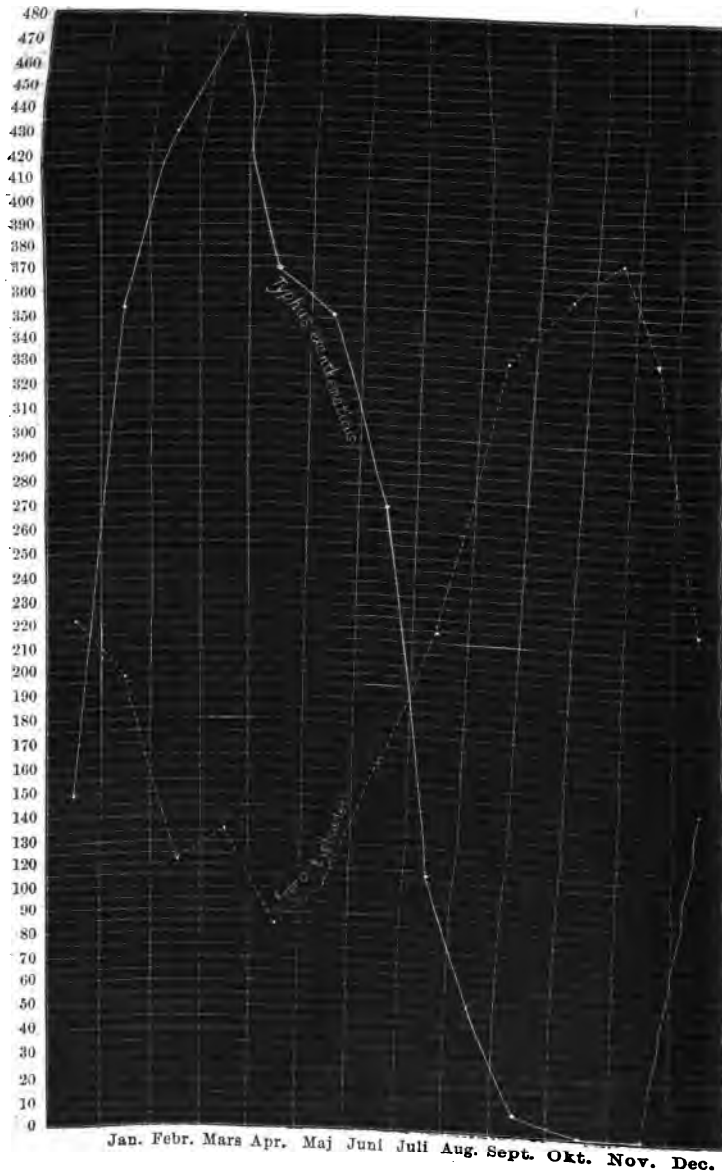


Fig. 4. Tyfus' freqvens under olika månader, jemförd med tyfoidfeberns.

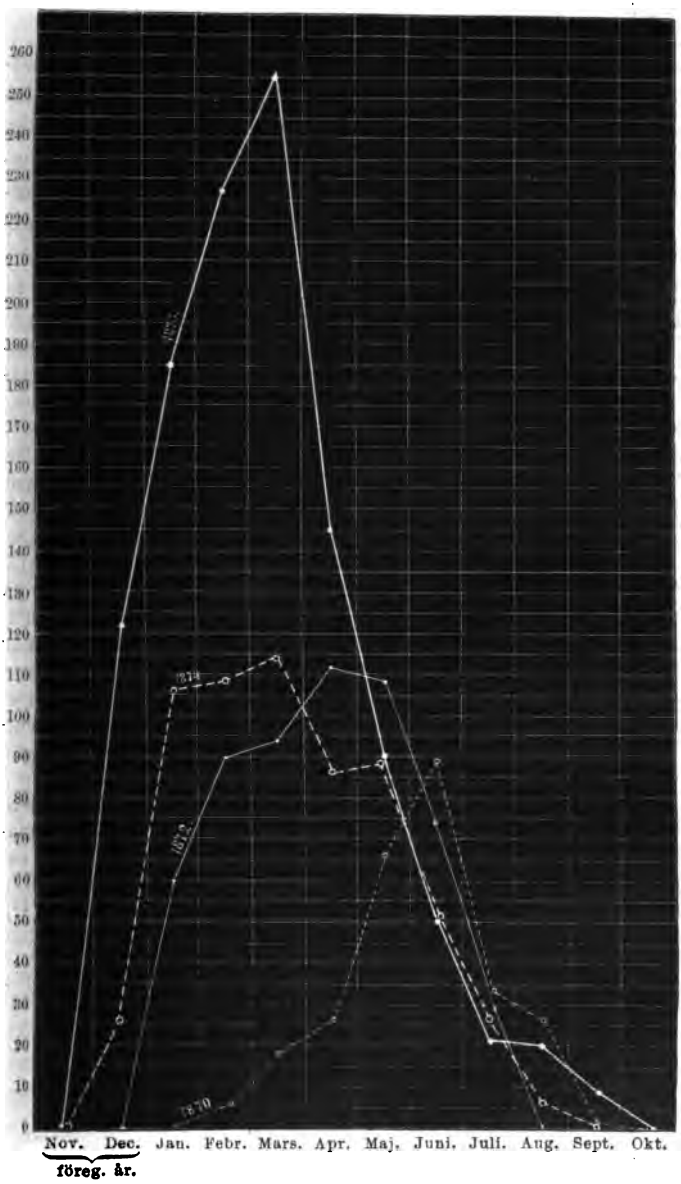


Fig. 5. Tyfusfreqvensen för olika månader under de särskilda epidemierna.

kommit, med sistnämnda månad upphöra. Detta förhållande, att tyfus, börjande någon tid efter det köld inträdt, varit i tilltagande så länge vinterkylan fortfarit, derefter raskt aftagit för att i slutet af sommaren upphöra, kan, då det med föga betydande afvikelser upprepats under 4 särskilda epidemier, ej gerna vara beroende af tillfälligheter.

Det är väl sant, att flera författare, såsom Griesinger [1]), Lebert [2]) och Rosenstein [3]) anse årstiderna utöfva föga inflytande på fläckfeberns förekomst. Men hvad den sistnämnde beträffar, så sätter han sjelf i afseende på tyfusfreqvensen maj månad främst, dernäst december, så januari, april, mars, februari, juli, augusti, september och oktober. Och v. Pastau [4]) och Grätzer [5]), som beskrifva samma tyfusepidemi i Breslau som Lebert, säga att densamma började i slutet af september 1868, kulminerade i följande febr.—april och utslocknade i juli—augusti. Jaccoud [6]) anser vintern gynna fläckfeberns uppträdande och Murchison [7]) förklarar på grund af rikligt material från London Fever Hospital densamma förekomma mest på våren och minst på hösten, ett förhållande som han visserligen för olika år finner vara ej alldeles konstant, för vissa år t. o. m. kunna bli alldeles omvändt; i den af Murchison meddelade tabellen visar i totalsummorna maj månad det största sjukantalet, hvarefter ett aftagande ses till midten af september. Af Maclagans [8]) 2492 fall från Dundee framgår ganska bestämdt en större tyfusfreqvens för den kallare årstiden. I Berlin började 1873 i slutet af januari en tyfusepidemi, som kulminerade i mars och april samt aftog i början af sommaren (Obermeier) [9]). I Ostpreussen började epidemien i december 1867, nådde sitt akme i februari—april 1868, aftog under påföljande maj och juni samt slocknade i augusti [10]).

[1]) Anf. st. sid. 127.
[2]) Flecktyphus i Ziemssens Handb. der Spec. Pathol. u. Therapie.
[3]) Mittheilungen üb. Fleckfieber (Virch. Arch. Bd. 43).
[4]) Virchows Jahresber. f. 1871, II. S. 238.
[5]) D:o f. 1870, II. S. 244.
[6]) Anf. st. sid. 859.
[7]) Anf. st. sid. 53.
[8]) Virch. Jahresber. f. 1867, II. S. 271.
[9]) Virchows Jahresber. f. 1873, II. S. 258.
[10]) Virchows Jahresber. f. 1869, II. S. 227.

Under det sålunda det förhållande emellan årstiderna och fläckfeberns uppträdande, som under epidemierna i Stockholm egt rum, synes mig i allmänhet vara regel, är dock tydligt, att ej sällan undantag härifrån förekomma. Dessa böra dock ingalunda vara öfverraskande, då uppmärksamheten fästes derpå, att fläckfeberns epidemiska uppträdande företrädesvis frampå vintern ej är en direkt verkan af kölden, utan framkalladt af missförhållanden, som genom denna betingas och som äro i hög grad egnade att befordra sjukdomens utbredning genom smitta, — missförhållanden, som äfven, ehuru mindre lätt, uppstå vid andra årstider och då kunna göra sig gällande till befordrande af sjukdomens uppkomst och utbredning. Dessa missförhållanden äro nemligen öfverbefolkning och bristande ventilation i de fattigas bostäder. Med den kalla årstidens inträde packa sig nemligen de fattiga tillsammans i trånga kyffen, hvilkas fönster och dörrar så mycket som möjligt tilltäppas. Införes nu tyfussmitta i ett sådant näste, utbreder den sig raskt till alla invånarne, då genom den bristande ventilationen smittämnet får hopa sig och derigenom blir intensivare. Besökande behöfva ej länge vara i beröring med detta koncentrerade smittämne för att deraf angripas eller få sina kläder deraf genomträngda, hvarefter de i sin ordning i sina öfverbefolkade hemvist ge upphof till nya tyfushärdar. Fram på sommaren, då de fattiga vistas mera ute och deras bostäder hunnit tillräckligt vädras, aftager i öfverensstämmelse härmed sjukdomen mycket raskt. Enligt Jacquot visade också erfarenheten på Krim, att fläckfebern 2:ne gånger med den kalla årstiden uppträdde och 2:ne gånger upphörde på sommaren, då soldaterna vistades i fria luften och tält och baracker lemnades öppna [1]).

Tyfoidfeberns uppträdande på alldeles motsatt sätt

[1]) Murchison, anf. st. sid. 53.

är förut framhållet och står väl tillsammans med dess förutnämnda oberoende af smitta samt tyder på, att densammas »frö» genom den för förruttnelseprocesser och dylikt gynsamma varmare årstiden lätt vinner passande jordmån för sin utveckling.

Atmosferiska inflytelser. Att af dessa temperaturen ej är utan betydelse för fläckfeberns uppkomst samt till- och aftagande, torde af det föregående framgå och har blifvit ännu mer klart för den, som haft tillfälle att följa de nämnda epidemierna i Stockholm, under hvilka det varit ögonskenligt, huru en tids starkare kyla inom kort varit efterföljd af ett större tillopp af tyfuspatienter till sjukhuset, hvaremot blidt och vackert väder under någon tid haft minskning i tillförseln till följd. Men vi ha också sett, att ej temperaturens beskaffenhet direkt framkallar detta förhållande, utan att detta är att tillskrifva omständigheter, som af temperaturens förhållande till en hufvudsaklig del betingas. Hvad fuktighet och barometerstånd beträffar, så har något sammanhang mellan dem och tyfussjukdomens uppkomst och fortgång ej kunnat spåras. Väl håller Lebert till stöd för sin grundvattensteori före, att tyfus med förkärlek uppträder efter stark genomfuktning af marken, liksom på sankt belägna orter, men något bevis härför anför han ej.

De olika *könen* hafva i mina fall varit sålunda representerade:

	Män.	Qvinnor.	Summa.
1870	138	127	265
1871	1	3	4
1872	281	285	566
1873	22	5	27
1874	468	242	710
1875	449	218	667
Summa	1 359	880	2 239

Under de båda senare epidemierna har således det manliga könet varit ungefär dubbelt så talrikt representeradt som det qvinliga. Denna omständighet berättigar dock ej till någon slutsats rörande större mottaglighet för tyfus hos män än hos qvinnor, emedan dels, såsom tabellen utvisar, i motsats till förhållandet under de nämnda epidemierna de båda könen under 1870 och 1872 voro å sjukhuset i det allra närmaste lika talrikt representerade (tillsammans 419 män mot 412 qvinnor), dels qvinnor i allmänhet mindre än män äro benägna för intagning å sjukhus och dels en stor del af de för tyfus vårdade männen utgjordes af löst arbetsfolk från landsorten, som i mängd under vintermånaderna 1874 och 75 vistades i Stockholm utan arbete och ordentlig bostad. Häraf torde äfven förklaras, att den nämnda mera skenbara predispositionen för tyfus hos det manliga könet är inskränkt till åldern mellan 15 och 45 år (1000 män, 524 qvinnor eller respektive 65,6 % och 34,4 %), hvaremot för barn under 15 år (180 manl., 169 qvinl., eller respektive 51,5 % och 48,5 %) samt för äldre personer öfver 45 år (179 eller 48,9 % män och 187 eller 51,1 % qvinnor) en sådan olikhet hos könen icke förefinnes [1]).

Murchison säger också, att af 3708 tyfuspatienter, som under 15 år vårdats å London Fever Hospital, 1825 voro män och 1883 qvinnor, således qvinnorna något litet öfverlägsna, medan under 7 af åren männens antal var något öfvervägande och under ett af dem dubbelt större, och anser han tidtals förekommande olikheter bero på tillfälligheter, som utsätta det ena könet mera än det andra för tyfusgiftet eller inverka på det olika upptagandet å sjukhusen. Så var sannolikt förhållandet under epidemierna i Skottland 1847, då å sjukhuset i Glasgow vårdades 1419 män mot 980 qvinnor och å sjukhuset i Edinburg 3677 män och 2226 qvinnor [2]).

---

[1]) Till jemförelse kan nämnas, att af 536 af mig å sjukhus vårdade tyfoidfeberpatienter 326 eller 60,8 % voro män och 210 eller 39,2 % qvinnor.

[2]) Jemf. Murchison, anf. st. sid. 51.

Af Leberts [1]) 740 tyfuspatienter voro 55,68 % män och 44,32 % qvinnor. Maclagan [2]) har för Dundee, der qvinnorna ur arbetsklassen voro talrikare än männen, 1142 män och 1350 qvinnor, hvaremot Herrmann [3]) har en tyfussjuk qvinna på 4,3 män; Langell [4]) har 355 män mot 348 qvinnor.

Då Murchisons och Leberts siffror synas utvisa, att efter 30:de året flera qvinnor insjukna i tyfus än män, så har min erfarenhet gifvit samma resultat för åldern efter det 50:de året (87 män, 107 qvinnor), men för åldern mellan 30—50 år visat öfvervigt på männens sida (749 män, 435 qvinnor). Äfvenså har jag ej funnit bekräftadt Murchisons påstående, att qvinnor mellan 40—45 år skulle särdeles vara predisponerade för tyfus.

Ålderns möjliga inflytande på insjuknandet i tyfus ses af följande sammanställning:

Ålder	Antalet vårdade å Sjukhuset vid Hornsgatan			Procent af hela antalet vårdade
	Män	Qvinnor	Summa	
0—5 år	17	19	36	1,61
5—10 »	60	65	125	5,59
10—15 »	103	85	188	8,31
15—20 »	143	81	224	10,01
20—25 »	200	88	288	12,87
25—30 »	191	92	283	12,65
30—35 »	170	72	242	10,81
35—40 »	177	110	287	12,82
40—45 »	119	81	200	8,94
45—50 »	92	80	172	7,69
50—55 »	41	49	90	4,03
55—60 »	32	41	73	3,27
60—65 »	6	10	16	0,72
öfver 65 »	8	7	15	0,68
Summa	1359	880	2239	100,00

[1]) Anf. st. sid. 308.
[2]) Virchows Jahresber. f. 1867, II. S. 271.
[3]) D:o f. 1876, II. S. 42.
[4]) Anf. st. sid. 443.

Å följande sida stående kurvtafla (fig. 6) åskådliggör förhållandet i detta hänseende under de särskilda epidemierna.

Ingen ålder, med undantag af dibarnsåldern, har varit fritagen för tyfus: patienter af 11 månaders, $1^1/_6$, $1^1/_4$, $1^1/_2$ års ålder hafva vårdats å sjukhuset, å andra sidan har den äldsta patienten varit 77 år. Såsom synes, hafva personer mellan 15 och 40 år mest angripits, i det på denna ålder komma 1324 fall eller vida öfver hälften (59,1 %); öfver denna ålder (i allt 566 fall eller 25,4 % af hela antalet vårdade), äfvensom under densamma (i allt 349 fall eller 15,5 %) synes för de särskilda åldersklasserna mottagligheten för tyfus successift aftaga. Men härvid är att märka, att hvad barnen[1]) beträffar procenten af i tyfus insjuknade sådana utan tvifvel varit större, än som här synes, i ty att barn, isynnerhet under 5 år, sällan intagits å sjukhuset, utan att mödrarna der samtidigt vårdats eller ock föräldrarna redan aflidit, och för åldern 5—10 år och än ytterligare för 10—15:de året stiger procentförhållandet ganska märkbart; dertill kommer att, såsom vi skola se, hos barn symptomen af tyfus ofta äro mycket litet utpreglade, så att sjukdomen lätt förbises. För de högre åldersklasserna får man dessutom lägga märke till, att inom dessa totalfolkmängden naturligtvis är mindre, än inom de lägre. Så vidt min erfarenhet sträcker sig, har också, då tyfus inkommit i en fattig familj, densamma i allmänhet gått laget ikring, utan att göra åtskilnad till åldern, om man undantager dibarnen. Om man genomgår Förste Stadsläkarens i Stockholm embetsberättelser för 1870—75, finner man, att under de nämnda åren i de fattigas hem blifvit för tyfus vårdade 304 barn under 10 år, 386 patienter i åldern mellan 10—20 år, 754 under 20-årsperioden mellan 20 och 40 år och 343 efter 40:de året, och att således de olika åldrarna ej varit så särdeles olika representerade, förrän efter 40-talet ett aftagande i freqvens visar sig.

[1]) Jfr Warfvinge. Om exantem. tyfus hos barn (Nord. Med. Ark. Bd IX. N:r 9).

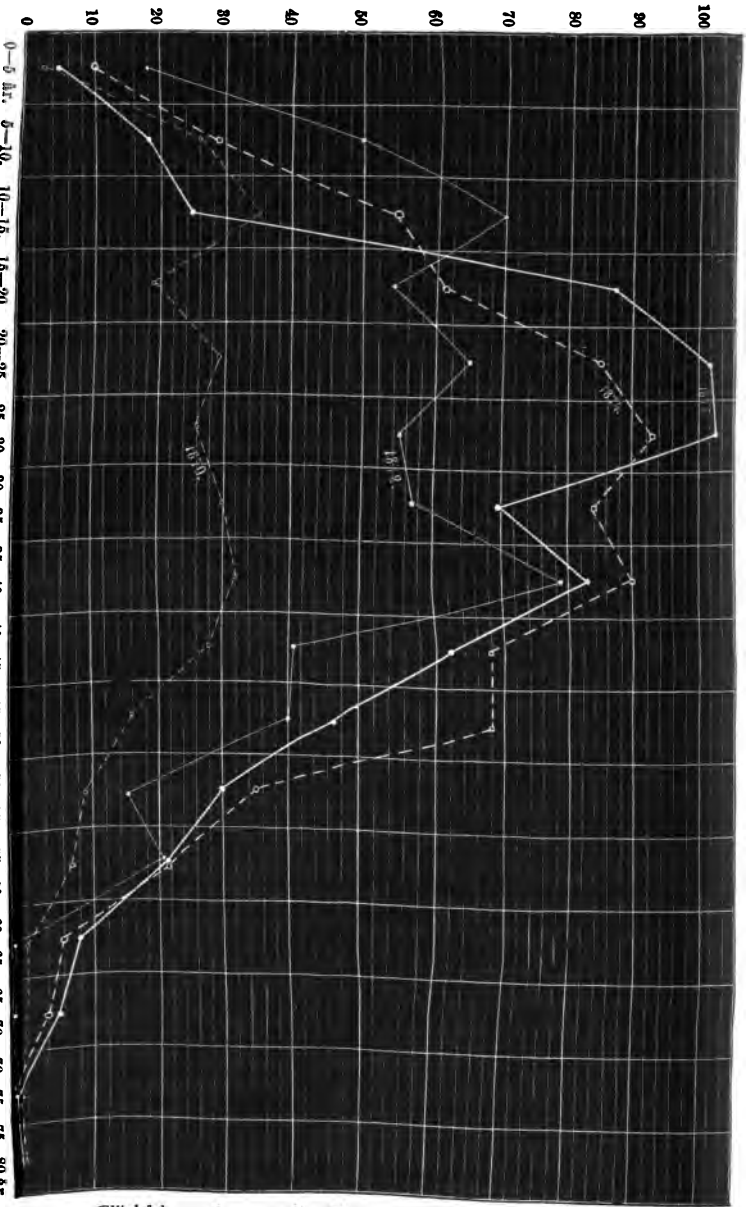


Fig. 6. Fläckfeberns freqvens för olika åldrar under de särskilda epidemierna.

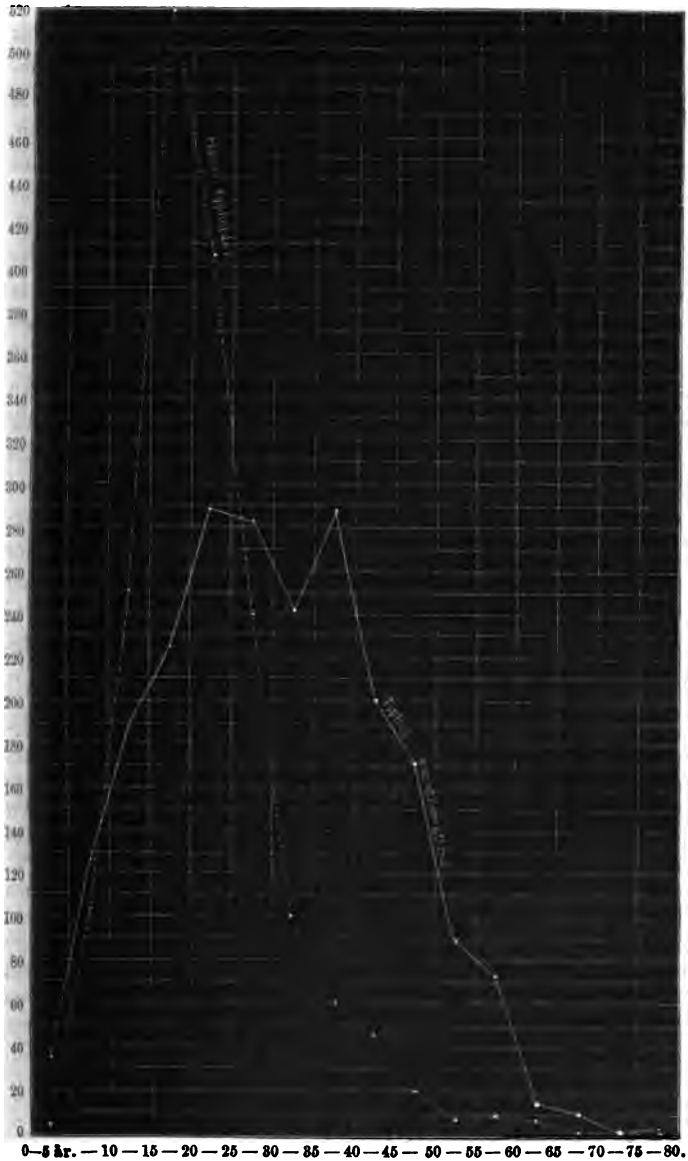


Fig. 7. Fläckfeberns freqvens under olika åldrar, jemförd med tyfoidfeberns.

Å föregående sida (fig. 7) har jag grafiskt sammanstält fläckfeberns förhållande under olika åldrar med tyfoidfeberns, hvarvid kurvan för den förra är uppgjord efter de af mig å sjukhuset vid Hornsgatan observerade tyfusfallen, och den för tyfoidfebern efter en samling af 1772 fall deraf hos Murchison. Deraf visar sig, att under det för åldern under 10 år de båda sjukdomarne förhålla sig ungefär lika, olikheten derefter blir i ögonen fallande: under det nemligen i tyfus under åldern mellan 10 och 50 år sjukdomsfallen ej äro synnerligen ojemnt fördelade på de olika åldersklasserna, visar tyfoidfebern för åren 10—15 ett märkbart stigande i freqvens, som för åldern mellan 15—20 år blir högst betydlig, för att något sänka sig under de följande 5 åren och emellan 25—30 år nedgå till ungefär samma siffra som tyfus utvisar; på blott de 10 åren mellan 15—25 kommer mera än hälften af tyfoidfeberfallen (52 %) och på åldern 10—30 år ej mindre än 79,8 %; efter 30:de året sänker sig tyfoidfeberkurvan under fläckfeberns, så att efter sistnämnda år 49 % af tyfusfallen förekommit, men ej mera än 14,3 % af tyfoidfeberfallen.

De af Murchison [1]) från London Fever Hospital meddelade sifferuppgifterna för exantematisk tyfus stämma mycket nära öfverens med mina, i det han har 16,3 % för barn under 15 år, 57,2 % för åldern 15—40 och 26,5 % för de ännu äldre. Hos Lebert [2]) äro de motsvarande talen också mycket nära öfverensstämmande: 15,3 %—61,9 %—22,8 %, och hos Langell: 19,4 %—63,6 %—17%. Passauer [3]) och Ferrini [4]) funno tyfus lika mycket förekomma inom de olika åldersklasserna.

Af den grafiska framställningen i fig. 8 synes, att mina förutnämnda 536 å sjukhus vårdade tyfoidfeberfall äfven varit ungefärligen så fördelade på de olika lefnadsåldrarne,

---

[1]) Anf. st. sid. 51.
[2]) Anf. st. sid. 308.
[3]) Virchows Jahresber. f. 1869.
[4]) D:o » »

som, enligt hvad här nyss förut blifvit nämndt, varit händelsen med de af Murchison sammanstälda fallen af samma sjukdom.

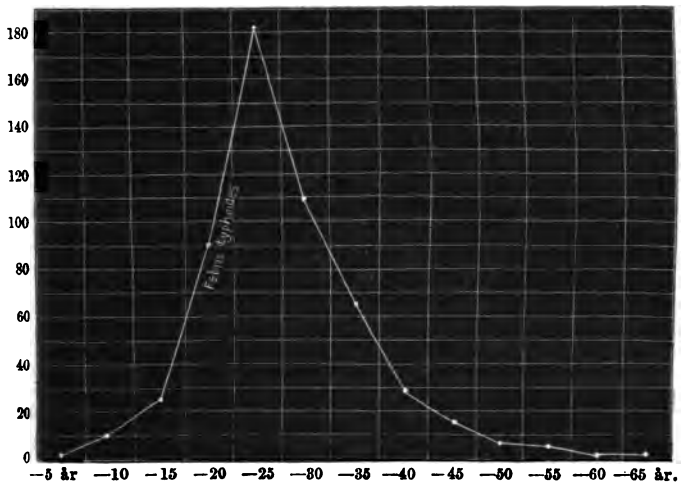


Fig. 8.

Den ojemförligt största predispositionen för tyfoidfebern visar sig här hos åldern 20—25 år, i det på dessa 5 år kommer i det närmaste $^1/_3$ af alla fallen. Såväl ofvan som nedom denna ålder minskas tyfoidfeberfreqvensen gradvis och regelbundet, så att efter det 55:te året endast 2:ne fall förekomma, liksom äfven före 5 års ålder. På de 15 åren mellan 15—30 år komma ej mindre än 70,5 % af fallen, före det 15:de året endast 6,7 % och efter det 30:de 22,8 %.

I afseende på *samhällsställning*, *yrke* eller *sysselsättning* har förhållandet med de å sjukhuset för tyfus vårdade varit som följer:

Ståndspersoner	4.
Handlande och handelsbiträden	12.
Handtverkare och industriidkare	8.
Handtverksgesäller och industriela arbetare	417.
Krögare och kypare	7.
Transport	448.

Transport	448.
Polisbetjening, fångvaktare, brandservis och vaktbetjening i allmänhet	26.
Stadssoldater och gardister	18.
Arbetsklass	437.
Sjömän	27.
Hustrur och barn af förenämnda klasser	465.
Enkor och enkors barn	146.
Fosterbarn	41.
Ogifta qvinnor (sömmerskor m. fl.)	286.
Tjenstehjon	125.
Sjukbetjening	33.
Fattig- och försörjningshjon	184.
Andra klasser	3.
Summa	2239.

Antagligen utöfvar sysselsättningen föga eller intet inflytande på mottagligheten för tyfus, men väl kan den vara af beskaffenhet att mer eller mindre utsätta sina idkare för smittämnet. Det är derföre, som det nästan uteslutande varit personer ur den under dåliga hygieniska förhållanden lefvande lägre folkklassen, hvilka hemsökts af sjukdomen. Ett särdeles stort antal af de vårdade har varit personer, som under vintern saknat arbetsförtjenst. Man har påstått, att slagtare, garfvare och arbetare i ljusfabriker skulle vara mindre mottagliga för tyfus, och i sjelfva verket har af nämnda yrkesidkare ingen för tyfus vårdats å sjukhuset.

Förutgångna *sjukdomar* kunna utöfva inflytande genom att minska organismens motståndskraft mot tyfusgiftet. De patienter, som å sjukhuset ådrogo sig tyfus, ledo förut af följande sjukdomar:

Febris typhoides	12.
Febricula	2.
Paresis	1.
Hemiphlegia p. hæmorrhag. cerebri	1.
Hysteria	2.

Syphilis	2.
Pneumonia	5.
Pleuritis	2.
Catarrhus ventriculi acut.	4.
» » chronicus	2.
Peritonitis	1.
Morbus Brighti	1.
Diabetes mellitus	1.
Parametritis	1.
Metrorrhagia	1.
Rheumatismus acutus	1.
» chronicus	3.
Yttre åkommor	13.

Häraf framgår, att förut genomgången tyfoidfeber, långt ifrån att förebygga insjuknande i tyfus, tvärtom kunde synas dertill predisponera; men härvid är att märka, att bland de inkomna, ej af tyfus lidande patienterna tyfoidfebern var jemförelsevis vida talrikare representerad än andra sjukdomar. Langell [1]) iakttog äfven (2:ne gånger) insjuknande i tyfus efter tyfoidfeber; likaså Theurkauf [2]).

Det har påståtts, att lungtuberkulos skulle utesluta tyfus; detta har ej bekräftats, emedan jag hos ej så få tyfuslik anträffat tuberkelaflagringar i lungorna; detsamma har äfven Murchison m. fl. funnit. Äfvenledes visar det sig, att syfilitiska personer ej, såsom fordom påstods, äro immuna för tyfus.

Allt annat som verkar *nedstämmande* och försvagande på kropp och själ, såsom omåttlighet, öfveransträngning, deprimerande sinnesrörelser m. m., minskar organismens motståndskraft och gör den sannolikt mera mottaglig för tyfuskontagiet; dock har jag derom ej någon bestämd erfarenhet vidare, än att en dryg del af tyfuspatienterna utgjordes af drinkare.

---

[1]) Hygiea, 1870, sid. 446.

[2]) Ueber Typhus exanthematicus, Virchows Arch. Bd. 43. — Jfr dessutom sid. 9.

Acklimatisation utöfvar ingalunda på mottagligheten för tyfus det förringande inflytande, som den synes hafva på tyfoidfeber, utan angriper den förra sjukdomen lika väl infödingarna på stället, som de helt nyligen dit ankomna; åtminstone har jag ej kunnat finna någon olikhet i det afseendet, lika litet som sjukvårdspersonalen å sjukhuset blef immun för sjukdomen annat än att genomgå densamma, en erfarenhet som äfven gjorts af Murchison m. fl.

Individuel idiosynkrasi synes göra en del personer föga eller icke mottagliga för tyfus, andra deremot mycket.

Att *fattigdom* utgör ett vigtigt predisponerande moment, framgår deraf, att af de å sjukhuset vårdade patienterna det allra största antalet tillhörde den fattigare folkklassen och endast ett fåtal var betalande patienter, äfvensom att jag af dem, som under epidemierna vårdats utom sjukhuset för tyfus, med undantag af de ofvannämnda läkarne, endast har mig bekanta ett par personer, tillhörande den bättre lottade klassen.

Samma erfarenhet är gjord bland annat i London, der å Fever Hospital det långt öfvervägande flertalet tillhörde den lägsta folkklassen och der, med undantag af några få isolerade fall (och dessa hufvudsakligen läkare och studerande), tyfus är inom medel- och den högre klassen obekant [1]). I Breslau angrepos också enligt Grätzer [2]) hufvudsakligen de fattiga (90,2%) och i Liverpool kommo enligt Hamilton [3]) af 7 669 tyfusfall under åren 1862—66 endast 6,8% på icke-fattiga och af dessa voro $^4/_5$ sådana personer, som med de fattiga kommo i närmaste beröring (såsom läkare, pantlånare etc.).

Då *bristande föda* härvid af Bateman, Alison, Murchison, Virchow och i synnerhet Corrigan framhålles såsom en vigtig faktor för fläckfeberns uppkomst, så må

---

[1]) Murchison, sid. 58.
[2]) Virchow, Jahresber. f. 1870.
[3]) D:o f. 1867.

det visserligen vara antagligt, att otillräcklig och otjenlig föda kan, i likhet med andra deprimerande inflytelser, öka kroppens mottaglighet för sjukdomen, men ingalunda kan man påstå, att brist på föda är den förnämsta predisponerande orsaken, och allra minst instämma i Corrigans påstående, »att der ej hungersnöd finnes, der finnes heller ingen fläcktyfus» [1]). Åren för de ifrågavarande epidemierna i Stockholm voro ingalunda några nödår och de å sjukhuset intagna patienterna långt ifrån alltid dåligt nutrierade. Nöd finnes visserligen alltid i Stockholm, men var de ifrågavarande åren ingalunda större än förut. Väl är det sant, att många tyfusepidemier infallit på tider af brist och nöd, vare sig att dessa framkallats af missväxt eller konstlade orsaker, såsom handelskriser eller dylikt; men lika säkert är, att hungerår långt ifrån alltid äro tyfusår och att bristen på föda i och för sig framkallar helt andra lidanden än tyfus. Den i Ostpreussen 1867 och 1868 härjande tyfusepidemien har man ofta sett benämnas »hungertyfus» (Virchow m. fl.), ehuru utan allt skäl, då sjukdomen uppträdde och vann stor utbredning vid en tid och under förhållanden, då något tal ännu ej kunde bli om någon egentlig nöd och då i de trakter, som förskonades från de kringstrykande och smittan tydligen spridande arbetarefamiljerna, sjukdomen ej vann epidemisk utbredning, oaktadt nöden der ej var mindre, och då slutligen distrikt, der missväxten och nöden voro större, alldeles skonades eller mindre hemsöktes än sådana, der desamma voro ringare. En del författare, såsom Lebert [2]), antaga, att missväxt och tyfusepidemier hafva en gemensam grund i sådana telluriska och atmosferiska förhållanden, som äro ogynsamma för kulturväxterna, men gynsamma för lägre, infekterande parasitväxter. Men deremot talar bland annat den omständigheten, att i samma trakt de

[1]) Jemf. Murchison, sid. 60.
[2]) Anf. st. sid. 307.

välmående gå fria för tyfus, men de fattiga hemsökas. Långt ifrån att man är berättigad att, såsom stundom skett, tala om »hungertyfus» såsom af hungersnöd de novo framkallad, synes man ej ens få tillskrifva denna någon särdeles stor predisponerande verkan, ehuru densamma ofta sammanträffar med de omständigheter, som afgjordt gynna sjukdomens utbredning, i det den bland annat hopar de nödlidande i städerna och åstadkommer öfverbefolkning.

Och härmed ha vi nämnt den verksammaste faktorn till befordrande af fläckfeberns utbredning, nemligen det *omåttligt hopträngda sammanboende utan tillräcklig ventilation*, hvartill de fattiga ofta äro dömda. Vid bostadsbristen de senare åren i Stockholm har denna sammanhopning i synnerhet gjort sig gällande, så att exempel ej saknats på bostäder, der på hvarje inneboende belöpt sig ej mera än 90—60 kub.-fot luft och der fönsters och dörrars sorgfälliga tillbommande, under det ej sällan ordentliga eldstäder saknats och renligheten lemnat ofantligt mycket öfrigt att önska, hindrat omsättningen af den sålunda förskämda luften. Begripligtvis är det egentligen på vintern, som denna öfverbefolkning och bristande ventilation komma i fråga och det är derföre som, enligt hvad vi sett, sedan vinterkylan en tid fortfarit, jordmånen blifvit i sådana kyffen för fläckfeberns utbredning gynsam. Derföre har också sjukdomen, väl inkommen i ett sådant kyffe, raskt gripit omkring sig och skonat få eller ingen af invånarne, om ej i tid kraftiga åtgärder blifvit deremot vidtagna. Ganska talrika fall skulle kunna anföras, der i ett illa ventileradt rum 8—10 personer varit inpackade och fläckfebern gått laget ikring, äfvensom exempel ej saknas på hus med 30—50 invånare, der allesammans på några få när inom kort insjuknat i tyfus. Det är redan nämndt, huru fläckfebern nästan uteslutande hållit sig till den trångbodda fattigare folkklassen, hvaremot de mera välmåendes bättre ven-

tilerade bostäder i allmänhet varit skyddade, under det den omständigheten, att personer af den senare klassen ingalunda, då de, såsom läkare, utsättas för smittämnet i något koncentrerad form, kunna motstå detta, utesluter antagandet af mindre mottaglighet hos desamma. I Stockholm har till och med stundom inträffat, att i hus, der fattiga bott sammanträngda i jord- och vindsvåningarna, men välmående familjer intagit de öfriga, bland de förra sjukdomen grasserat, men lemnat de senare oberörda. Exempel äro förut anförda och ytterligare sådana skulle kunna anföras på härdställen för tyfus och dessa ställen hafva just varit sådana, der en mängd fattiga bott sammanpackade. Förklaringen till det nämnda förhållandet är lätt att finna: genom den nära beröringen mellan en mängd personer, bland hvilka en eller annan redan är angripen af sjukdomen eller från annat håll i sina kläder medfört smittämnet, måste smittan ske lättare och i större utsträckning; smittämnet, som af de sjuka oupphörligt produceras, blir, då ventilation saknas, ackumuleradt, hvarjemte det synes ej osannolikt, att luften genom bemängningen med i sönderdelning stadda animala ämnen blir ett lämpligare vehikel för tyfusgiftet än den rena luften[1]). Häraf torde förklaras att, då rätt ofta från en och samma infektionshärd en stor mängd personer inkommit till sjukhuset för tyfus, det ej sällan visat sig, att för flertalet af patienterna insjuknandet skett alldeles samtidigt eller med blott få dagars mellantid, under det den omständigheten, att sjukdomens inkubationstid i allmänhet torde uppgå till omkring 14 dagar, synes i dessa fall utesluta möjligheten af den sammas öfverförande genom smitta från den ene till den andre; det i bostadens förskämda luft utbredda giftet torde här få anses hafva ungefär samtidigt angripit dem alla. Merendels skall man dock vid fläckfeberns plötsliga och allmänna utbrytande på

[1]) Kanhända ock att den förskämda luften är nödvändig för att bringa tyfusgiftet till mognad.

öfverbefolkade ställen vid efterforskning finna sjukdomens allmänna uppträdande föregånget af enstaka, misskända tyfusfall. Öfverfördt från en sådan tyfushärd till ett nytt ställe, kan tyfusgiftet antingen der finna de för sjukdomens allmänna utbredning gynsamma antihygieniska förhållanden och då ge upphof till en ny sjukdomshärd, eller ock, om dessa förhållanden ej förefinnas, väl angripa en eller annan, som varit för dess inflytelse direkt utsatt, men dermed uttömma sin verksamhet.

Det nämnda förhållandet erkännes också allmänneligen och många såsom Murchison m. fl. gå, såsom nämndt, så långt, att de anse öfverbefolkning ensam kunna framkalla tyfus. Bland andra visar Maclagan [1]) i sin tyfusstatistik från Dundee öfverbefolkningens verksamhet till befordrande af fläckfeberns utbredning, i det i nämnda stad med handelns hastiga uppblomstring en mängd folk inflyttade, för hvilka tillräckliga bostäder, men ingalunda arbetsförtjenst, lifsmedel eller andra förnödenheter saknades, och bland dessa vann tyfus rask utbredning. Moërs [2]) säger också, att vid epidemien i Bonn tyfus höll sig till den öfverbefolkade fattiga delen af staden, under det tyfoidfeber fans äfven i andra delar; äfvenså var vid epidemien i Ostpreussen 1867—68 sammanhanget mellan hopträngning af en mängd folk och fläckfeberns utbredning omisskänneligt.

Väsendtligen olika är sättet för tyfoidfeberns uppträdande. Denna utbryter ofta i snygga och nöjaktigt luftade lokaler och å andra sidan har jag ej iakttagit ett enda fall, der bland en mängd i ett illa ventileradt rum sammanpackade personer densamma, i likhet med tyfus, gått laget ikring. I olikhet med fläckfebern angriper tyfoidfebern, såsom bekant är, personer i goda omständigheter ej mindre än fattiga, ett förhållande som dock ej får tydas såsom en olikhet i mottaglighet för den ena eller den andra sjukdomen hos de båda klasserna, utan beror, såsom af det föregående torde framgå, på tyfoidfeberns icke-kontagiositet och fläckfeberns kontagiositet, hvilken senare föga kan göra sig gällande i de välmåendes rymliga och väl ventilerade bostäder, men så mycket

---

[1]) Virchows Jahresber. f. 1867. Jemf. äfven Davies och Hamilton på samma ställe.

[2]) Deutsches Archiv f. Klin. Medicin, II. p. 36.

mera i de fattigas öfverbefolkade hemvist. — I sammanhang härmed torde böra påpekas, huru som, enligt hvad förut meddelats, fläckfebern uppträdt epidemiskt, hvaremot tyfoidfebern visat sig vara i Stockholm endemisk.

Af det föregående synes man temligen berättigad att draga den slutsats, att fläckfeberns orsak är ett specifikt gift, som inom den sjuka organismen reproduceras, men ej kan spontant uppkomma, och att sjukdomens utbredning gynnas genom sådana omständigheter, som utsätta personer för smittämnets inverkan och hvartill i främsta rummet höra öfverbefolkning och brist på luftvexling, sådana de isynnerhet vintertiden i de fattigas bostäder göra sig i hög grad gällande.

Symptomatologi.

Öfversigt af sjukdomsförloppet.

Sällan föregås tyfusutbrottet af några prodromer och dessa bestå då i minskad matlust, orolig sömn, trötthet och olustighet, tyngd och värk i hufvudet. Vanligen är sjukdomens början så markerad, att i flertalet fall dagen för insjuknandet kan med säkerhet anges. Ej sällan sker början med en häftig frosskakning, eller ock inställa sig lindriga, men upprepade frysningar. Raskt stegras temperaturen, för att, ej sällan med betydliga remissioner, stundom till närheten af det normala, på 2:dra och 3:dje morgonen, nå sin höjd ungefär på 4:de eller 5:te dagens afton. Samtidigt härmed ökas pulsfreqvensen. Redan tidigt inställa sig nervsymptom, bestående i domning, svaghetskänsla, benägenhet för svindel, så att de sjuka ej förmå hålla sig uppe, utan stundom redan på 1:sta dagen, enligt regeln efter 2:ne dagar måste hålla sig vid sängen.

Mycket ofta förefinnes hufvudvärk med ljusskygghet och susning för öronen, äfvensom värk i nacke, rygg och extremiteter; sömnen är orolig, störd af drömmar. Huden är vanligen turgescerande, i synnerhet i ansigtet; ögonens bindhinna blir vanligen injicierad. Å öfriga slemhinnor inställer sig snart lindrig katarr. Tungan blir hvitbelagd i midten, röd å kanterna, ej sällan med svälda papiller, i synnerhet hos barn; aptiten är försvunnen, törsten stegrad, stundom äckel och kräkningar, som dock ej äro vanliga; öppningen enligt regeln sparsam. Svalgets slemhinna vanligen sväld och injicierad; näsan täppt, stundom blödande. Lindrig hosta, med föga eller ingen upphostning och med sparsamma eller inga torra rhonchi; respirationen påskyndad. — Urinen är sparsam, mörk, af sur reaktion och något förhöjd specifik vigt (1,020—1,030).

Med det oftast på 5:te dagen, men ej sällan först på 6:te och stundom på 4:de, frambrytande exantemet kan man, om man vill, anse sjukdomens första stadium (*invasionsstadiet*) slutadt, ehuru skarp gräns mellan detta och det nu följande *höjdstadiet* ej eger rum. Föregånget af turgescens i huden och ej sällan af en diffus erytematös, men snart förbleknande rodnad, utbryter nu det egentliga tyfusexantemet i form af ljusröda, för tryck lätt försvinnande fläckar af oregelbunden form, hvilka, oftast begynnande å bålen, raskt utbreda sig öfver extremiteterna, stundom äfven öfver ansigtet och vanligen äro ganska talrika; de äro af lins' till ärts storlek, icke eller endast i början något litet upphöjda öfver hudens nivå. Eruptionen är vanligen fullbordad på 1—1½ dygn, hvarefter nya fläckar ej vidare framkomma. Fläckarne undergå snart förändringar, bli mörkare och få gulbrunaktig anstrykning, som väl vid tryck blir blekare, men ej längre fullständigt försvinner; ofta blir färgen sedermera stötande i blåaktigt, mera sällan och endast i svårare fall framgå ur en del af fläckarne verkliga peteckier. — Tem-

peraturen, under förra perioden i raskt stigande, håller sig under denna på ungefär samma höjd, med föga betydliga remissioner på morgnarne (omkr. $^1/_2$°); pulsen är freqvent, 100—120 i minuten. Respirationen blir mera påskyndad (25—35 i minuten). — Nervsymptomen stegras: dåsig och stupid på dagen, blir patienten orolig och sömnlös på natten och faller ej sällan i delirium, som, vanligen af stilla art, stundom blir vildt, så att patienten springer upp ur sängen, skriker och slår omkring sig samt oroas af de galnaste fantasier. Hörseln försvagas stundom. Framstälda frågor besvaras oredigt. I svåra fall är svagheten stor, hjertverksamheten klen, pulsen liten, tungan darrar vid försök att sträcka ut den. Ögonen äro fortfarande injicierade. — Hostan fortfar och ökas ofta något, med sparsamma rassel i lungorna samt med någon upphostning af segt slem. — Tungan blir nu stundom torr, hvarvid dess yta antingen förblir glatt eller ock belägges med brunaktiga krustor. Öppningen fortfar att enligt regeln vara snarare trög. Urinen håller sig vanligen fortfarande sparsam, vid hög specifik vigt och mörk färg. Ofta, dock ej alltid, kan man nu finna mjelten måttligt förstorad. Detta stadium räcker oftast 6—7 dagar, stundom blott 2, men kan å andra sidan förlängas ända till 12 dagar.

Derpå följer ett *stadium decrementi*, af ungefär 3 dagars längd, hvarunder temperaturförhöjningen något, ehuru ej mycket, minskas och morgonremissionerna bli större; pulsen blir liten och lätt att sammantrycka. Exantemet bleknar och försvinner, efter att mot slutet ofta hafva gifvit huden ett smutsigt marmoreradt utseende; verkliga peteckier qvarstå in i konvalescensen eller efter döden. Med exantemet förlorar sig också turgescensen i ansigtet och injektionen af conjunctiva. Hostan är till följe af torporn ofta alldeles borta, oaktadt rasslen i lungorna äro ökade; genom ryggläget och den försvagade hjertverksamheten uppkommer lätt hypostas och

kollaps i de bakre lungpartierna. Tungan bibehåller sig såsom förut; någongång inställa sig nu lösa öppningar. Urinen blir blekare och dess specifika vigt sjunker (omkring 1,015). Patienten ligger nu i ett apatiskt tillstånd med matt blick, blekt, deprimeradt utseende, likgiltig för allt omkring sig. Delirium, om sådant funnits, minskas eller upphör; i stället faller patienten stundom i ett soporöst tillstånd. Sådant är förhållandet i någorlunda intensiva fall; i de lindrigare inställer sig ej den betydliga depressionen, utan med temperaturens lindriga sänkning och exantemets förbleknande visar sig äfven en minskning af öfriga symptom, en tydlig öfvergång till förbättring. Å andra sidan tillkomma nu i mycket svåra fall darrningar och subsultus tendinum, ofrivilliga uttömningar; vanmäktig och medvetslös ligger patienten med blekt, förfallet utseende, matt glanslös blick, knappt känbar puls, hjertimpuls och hjertljud svaga och otydliga, temperaturen föga förhöjd, periferiska delar, händer, fötter och näsa kalla och livida. Detta kollapstillstånd ökas och öfvergår i död, hvarvid i dödsögonblicket en betydlig temperaturstegring, större än någonsin under sjukdomens förlopp, vanligen inträder.

Eller ock öfvergår med en rask temperaturminskning och förbättring af öfriga symptom sjukdomen i *konvalescensstadiet.* De nervösa symptomen äro nu nästan fullständigt försvunna, intelligensen är fri, sömnen är lugn och vederqvickande; hörselns försvagande fortfar dock. Hostan upphör och respirationen sker långsammare. Tungan renar sig och aptiten inställer sig raskt. Urinen blir rikligare, blekare, med i allmänhet subnormal specifik vigt (1,010). Temperaturen har sjunkit till eller ännu oftare under det normala och likaså pulsfreqvensen, som dock af tillfälliga inflytelser lätt stegras. Stundom inställer sig några dagar efter inträdd konvalescens affjällning af epidermis, såsom vid morbilli, och ej sällan faller håret en eller par veckor senare i mer

eller mindre grad af. Peteckier qvarstå stundom. Samtidigt med riklig svett ser man stundom vid konvalescensens inträde miliariautslag. Konvalescenterna hafva ett anemiskt utseende, dock ingalunda så emacieradt som efter tyfoidfeber plägar vara fallet; krafter och hull återkomma raskare än i denna, hvars längre duration fordrar ett långvarigare reparationsarbete.

Till belysande af det ofvan sagda vill jag anföra några sjukdomshistorier.

Fall III. Carl Aug. H., 5 år gammal, hade insjuknat d. $^{10}/_{4}$ 1872 med hufvudvärk, kräkning och yrsel samt inkom den $^{14}/_{4}$ till sjukhuset för »tyfus», men befans lida af högersidig pneumoni jemte dubbelsidig pleurit. Å sjukhuset kunde då fullständig isolering från tyfuspatienterna ej ske och d. $^{6}/_{5}$ eller 22 dagar efter ankomsten till sjukhuset insjuknade gossen, efter att hafva blifvit återställd från pleuropneumonien, på nytt med allmänt illamående, hufvudvärk och trötthet, så att han följande dag fick intaga sängen.

2:a dagen ($^{7}/_{5}$). Pat. klagar öfver hufvudvärk, saknar aptit; tungan är obetydligt hvitbelagd; lindrig hosta; conjunctiva något injicierad; ingen öppning på två dagar. Ord. ol. ricini; acid. phosphor. Temp. på aft. 39,5°, puls 120.

3:e dagen. Urinen är mörk, grumlig, af 1,027 sp. v., håller ej ägghvita.

Morg. temp. 38,2°, puls 118.
Aft. temp. 39,6°, puls 126.

4:e dagen. Något kinkig och orolig under natten, dåsig och sömnig i dag. Ett storfläckigt erytematöst utslag synes å armar och bröst, äfvensom ansigtet är rödflammigt.

Morg. temp. 39,2°, puls 120.

En ordentlig öppning under dagens lopp. Den erytematösa rodnaden på aftonen nästan försvunnen.

Aft. temp. 40°, puls 124.

5:e dagen. I stället för den diffusa rodnaden hafva mera distinkta fläckar af ljusröd färg, hvilka dock ej äro skarpt begränsade, ej heller mycket talrika, framträdt, mest å armarne, mindre å benen och minst å bålen.

Morg. temp. 39,3°, puls 124.

Under dagen hafva 300 kcm urin uppsamlats, af 1,030 sp. v., utan albumin och med mycket förminskade klorsalter.

Aft. temp. 39,3°, puls 130.

6:e dagen. Sofvit hela natten, är mycket sömnig på f. m. Tungan fortfarande blöt, hvitbelagd, med framskjutande, röda och svälda papiller. Fläckarne å bålen något talrikare; alla för tryck lätt försvinnande. Öppning ordentlig.

Morg. temp. 39,2°, puls 120.

Aft. temp. 39,4°, puls 132.

7:e dagen. Fläckarne mycket förbleknade, knappt skönjbara.

Morg. temp. 39,2°, puls 116.

Den samlade urinen, 330 kcm, har en sp. v. af 1,031, sur reaktion, håller ej albumin och mycket litet klorsalter.

Aft. temp. 39,7°, puls 120.

8:e dagen. Pat. fortfar att vara sömnig och dåsig, men fullt redig. Öppningarna fortfarande normala. Någon mjeltförstoring kan lika litet som förut upptäckas.

Morg. temp. 39,1°, puls 114.

Aft. temp. 39,6°, puls 112.

9:e dagen. Allt spår af exantemet försvunnet. Urinen af 1,028 sp. v., fri från albumin, klorsalterna något ökade.

Morg. temp. 38,4°, puls 106.

Aft. temp. 38,6°, puls 108.

10:e dagen. God sömn under natten; känner sig i dag välmående, begär mat.

Morg. temp. 37,1°, puls 88.

Aft. temp. 36,8°, puls 80.

15:e dagen. Pat. har haft förträfflig aptit, får i dag vistas uppe.

Utskrefs från sjukhuset d. $^{4}/_{6}$.

Fall IV. Kristina M., sjuksköterska å tyfussjukhuset, 50 år gammal, insjuknade, efter lindrigt illamående under ett par dagar, d. $^{4}/_{1}$ 1874 med frysning, diarré och kräkningar och fick följande dag intaga sängen, då temp. på aftonen var 39,2°.

3:e dagen ($^{5}/_{1}$). Pat. är matt, saknar aptit, men törstar mycket; tungan är tjockt hvitbelagd med röda kanter och spets. Någon hosta. Ord. acid. phosphoric.

F. m. temp. 38,6°, puls 96, resp. 26.

E. m. temp. 39,8°, puls 104, resp. 32.

4:e dagen. Buken är mjuk, indolent; ingen öppning sedan insjuknandet. Urinen mörk, af 1,025 sp. v., fri från albumin. Ord. ol. ricini.

F. m. temp. 39,3°, puls 100, resp. 30.
E. m. temp. 40,8°, puls 102, resp. 34.

5:e dagen. Pat. varit utan sömn på natten, men ej yrat, ligger nu apatisk, svarar trögt på frågor. Å bålen hafva sparsamma, bleka roseolafläckar, af oregelbunden form och föga distinkta, framträdt.
F. m. temp. 40°, puls 100, resp. 28.
E. m. temp. 40,4°, puls 108, resp. 30.

6:e dagen. Exantemet är nu rikligt, äfven å extremiteterna, fläckarne mera distinkta, dock ej skarpt begränsade. Urinen mörk, håller spår af albumin. Ingen öppning de sista dagarne. Ord. enema aqu.
F. m. temp. 40,2°, puls 104, resp. 30.
E. m. temp. 40,5°, puls 112, resp. 32.

7:e dagen. Efter lavemanget följde en fekulent, brunfärgad öppning; buken ej utspänd eller ömmande; tungan fortfarande blöt, men tjockt belagd. Mjelten något förstorad.
F. m. temp. 40,1°, puls 108, resp. 28.
E. m. temp. 40,7°, puls 110, resp. 34.

8:e dagen. Tungan obetydligt torr på midten. Föga sömn under natten; ligger likgiltig, men svarar på frågor. Exantemet är mörkare, brunaktigt. Urinen håller svagt spår af ägghvita.
F. m. temp. 39,8°, puls 100, resp. 25.
E. m. temp. 40,7°, puls 112, resp. 32.

9:e dagen. Haft en ordentlig öppning, hostan något ökad, med ringa seg upphostning; vid auskultation höras enstaka rassel i lungorna.
F. m. temp. 39,7°, puls 104, resp. 28.
E. m. temp. 40,4°, puls 106, resp. 28.

10:e dagen. Haft någon orolig sömn under natten, somnolent på dagen; tungan något torr; hörseln försvagad; urinen fri från albumin.
F. m. temp. 39,9°, puls 100, resp. 28.
E. m. temp. 40,5°, puls 102, resp. 30.

11:e dagen.
F. m. temp. 39,4°, puls 102, resp. 26.
E. m. temp. 39,8°, puls 104, resp. 24.

12:e dagen. Exantemet är mycket blekare. Urinen ägghvitefri. Krafterna betydligt nedsatta. Ord. kamfer, vin, kloral till natten.

F. m. temp. 38,5°, puls 96, resp. 22.
E. m. temp. 39°, puls 100, resp. 24.

13:e dagen. Under natten lugn sömn. Fullt redig, känner sig rätt väl; tungan blöt, börjar bli renare.

F. m. temp. 37,4°, puls 86, resp. 20.
E. m. temp. 38,7°, puls 84, resp. 24.

14:e dagen. Exantem kan ej upptäckas; urinen håller ringa spår af ägghvita. Krafterna mycket medtagna. Ord. cinchonin.

F. m. temp. 37,7°, puls 72, resp. 22.
E. m. temp. 37,6°, puls 68, resp. 20.

15:e dagen. Hörseln fortfarande försvagad. Tungan nästan ren; känner aptit; öppningen ordentlig.

F. m. temp. 37,4°, puls 72, resp. 18.
E. m. temp. 37,2°, puls 70, resp. 20.

Under den följande tiden ökades krafterna temligen raskt. Urinen höll vid upprepade undersökningar ej vidare något albumin och pat. var nästan fullt återstäld till krafterna, då hon d. $^{27}/_{1}$ sjuknade i högersidig pneumoni, som i ytterligare mera än en månad fördröjde hennes utskrifning.

Fall V. Charlotta Jos. L., hustru, 22 år, sjuknade d. $^{11}/_{4}$ 1874 med lindrig frysning, som efterföljdes af hufvudvärk och värk i ryggen samt upprepades följande dag, då hon måste intaga sängen. Inkom till sjukhuset d. $^{15}/_{4}$ (5:te sjukdomsdagen), då tillståndet var följande: pat. är betydligt matt, klagar öfver hufvudvärk, saknar aptit; tungan är blöt, med kanter och spets röda, eljest hvitbelagd; ingen öppning på flera dagar; någon hosta; å bålen sparsamma, ljusröda roseolafläckar, som uppgifvas ha framträdt i dag; temp. på e. m. 40,7°. Ord. ol. ricini; acid. phosphoric.

6:e dagen. Ansigtet är starkt rödt, conjunctiva injicierad. Roseolafläckarne äro tydligare än i går, ganska talrika, utbredda ej blott å bålen, utan äfven å benen, mindre å armarne, ej upphöjda, utan skarp gräns öfvergående i omgifvande hudens färg; vikande för tryck, återkomma de genast. Urinen håller betydlig mängd albumin. Pat. är mycket matt och dåsig. Temp. på f. m. 40°, på e. m. 40,8°. Ord. vin.

7:e dagen. Yrat under natten. Tungan är torr, röd; buken ej ömmande eller spänd. Mjelten $^{1}/_{2}$ gång förstorad. Urinen som i går. Ord. emuls. camphoræ. Temp. på f. m. 40,4°, e. m. 40,3°.

8:e dagen. Yrat starkt under natten, är något lugnare i

dag. Tungan torr; ej haft öppning de sista dagarne, får lavemang, hvaraf en brunaktig öppning; buken mjuk, ingenstädes ömmande. Högst betydlig mängd ägghvita i urinen. Temp. 39,9°—40,4°.

9:e dagen. Somnolent på dagen, yrat i natt; hörseln försvagad. Hostan ökad, med få sega sputa; vid auskultation höras endast några få rassel öfver lungornas bas. Tungan crustabelagd. Temp. 40,1°—40,4°.

10:e dagen. Samma tillstånd. Temp. 40°—40,4°.

11:e dagen. Exantemet är brunrödt, till en del med dragning i det livida, vid tryck försvinner det ej mera fullständigt. Fortfarande apatisk på dagen, ger orediga svar. Tungan såsom förut; efter lavemang en ordentlig öppning. Urinens albuminhalt betydligt minskad. Temp. 39,6°—40,5°.

12:e dagen. Temp. 39,9°—40,2°.

13:e dagen. Exantemet mycket blekare och mindre tydligt, å nedre extremiterna och ryggen ses några peteckier. Nervsymptomen såsom förut. Temp. 39,5°—40,1°.

14:e dagen. Pat. ligger i soporöst tillstånd, efter att hafva delirerat under natten. Urinen håller nu ej mycket albumin. Temp. 39,1°—39,4°.

15:e dagen. Pat. ligger medvetslös, med halföppna ögon, ryckningar i ansigtsmusklerna och armarnes muskler; urinen ofrivilligt afgående, håller något albumin. Temp. 38,1°—39°. Ord. infus. radic. Sumbul jemte kamfer och vin.

16:e dagen. Efter god sömn under natten är pat. i dag temligen redig, men mycket matt och dåsig. Tungan är blöt, kanterna röda. Intet spår af exantem qvarstår, mer än några livida fläckar å nedre extremiteterna. Urinen håller knappt spår af ägghvita. Temp. 37,2—38,3°. Ord. cinchonin.

17:e dagen. Pat. sofver nästan ständigt. Temp. 37,4° —38,3°.

18:e dagen. Samma tillstånd. Temp. 37,8°—38,4°.

19:e dagen. Pat. begär mat, tungan nästan ren, ordentliga öppningar, betydlig matthet. Temp. 37,2°—37,4°.

Under de derpå närmast följande dagarne höll sig temp. mellan 36°—36,9°, urinen albuminfri; under konvalescensen tillstötte otitis samt några dagars diarré och endast långsamt återvände krafterna, så att pat. först d. $^{2}/_{6}$ kunde från sjukhuset utskrifvas.

Fall VI. Herman L., vaktmästare vid tyfussjukhuset, 36 år gammal, insjuknade den $^{11}/_{3}$ 1874 på f. m. med lindrig frysning, qväljningar samt hufvudvärk, hvartill snart kom olidlig värk i nacken. Efter sömnlös natt, kände sig pat. följande morgon så matt och sönderbråkad i kroppen, att han ej förmådde lemna sängen. Han intogs då (d. $^{12}/_{3}$ eller sjukdomens andra dag) å sjukrum: klagade då öfver fortfarande svår värk i hufvudet och nacken, benägenhet för svindel vid försök att resa sig upp; fortfarande qväljningar; tungan gulaktigt belagd, någon hosta; på e. m. en lös öppning. Temp. på aftonen 40,5°. Ord. acid. phosphor.

3:e dagen. Natten har varit orolig. Ansigtsfärgen starkt röd, ögonen injicierade. Lösa brunfärgade öppningar. Temp. 39,8°—40°. Ord. emuls. oleos. jemte förra medicinen samt cognac.

4:e dagen. Inga öppningar sedan i går afton, buken är mjuk och ömmar ingenstädes för tryck. På aftonen ses å ansigtet, bålen och armarne en ljus erytematös rodnad, som försvinner för lätt tryck, men raskt återvänder. Temp. 39,2°—40,3°.

5:e dagen. Den erytematösa rodnaden har försvunnit, i stället ses å bålen, isynnerhet dess framsida, temligen distinkta ljusröda, oregelbundna, ej upphöjda fläckar. Pat. yrar. Urinen af mörk färg, 1,030 sp. v., håller måttlig mängd albumin. Temp. 38,6°—39,4°.

6:e dagen. Exantemet i dag ganska rikligt, utbredt äfven öfver armar och ben, af något mörkare färg. Yrat under natten, i dag lugnare, men oredig. Haft en öppning af ordinär beskaffenhet. Mjelten något förstorad. Temp. 38,2°—39,3°. Ord. kloral till natten.

7:e dagen. Någon sömn under natten, men lika oredig; mattheten högst betydlig. Hostan något ökad. Urinen håller rätt betydlig mängd albumin. Temp. 38,2°—39,2°.

8:e dagen. Yrat mycket under natten. Exantemet har smutsigt brunröd färg. Temp. 38,3°—39,2°.

9:e dagen. Yrsel under natten, fortfar äfven på dagen, ehuru lindrigare; lindriga ryckningar i senorna å framarmarne. Urinen håller mindre mängd ägghvita än vid sista undersökningen. Temp. 38,6°—38,6°. Ord. infus. radic. Sumbul.

10:e dagen. Pat., som under natten yrat mindre, ligger i dag i soporöst tillstånd, hvarur han vid tilltal lätt vaknar

upp; subsultus tendinum. Tungan är torr, crustabelagd och å tänderna förefinnes en tjock svartaktig beläggning. Pulsen är liten, stundom oregelbunden, 120. Exantemet till stor del förbleknadt, en del fläckar å ryggen och nedre extremiteterna hafva antagit peteckial karakter. Temp. 38°—38,6°. Ord. kamfer jemte förra medicinen.

11:e dagen. Efter en orolig natt är soporn i dag ökad; betydlig prostratio virium, ansigtet blekt, förfallet, med ofrivilliga ryckningar i ansigtsmusklerna, äfvensom i extremiteternas muskler; pulsen liten, oregelbunden, 124; af exantemet qvarstår, utom några peteckier, endast en svag smutsig marmorering af huden. Urinen af måttlig albuminhalt. Temp. 37,4°—39°.

12:e dagen ($^{22}/_{3}$). Huden betäckt af klibbig svett, å händer och fötter kall och livid; stertorös respiration, subsultus tendinum, filiform puls. Temp. på morgonen 39,2°, steg till 41,5° kort före döden, som inträdde kl. 1 e. m.

Obduktion d. $^{23}/_{3}$. Hufvudet: i subaraknoidealrummen förefinnes ej obetydligt, klart serum; af sådant innehåller hvardera sidoventrikeln vid pass en tésked; hjernmassan af normal blodhalt och konsistens. Bröstkaviteten: hjertat rikligt fettbelagdt, med slapp, blek muskulatur och innehållande jemte flytande blod mörka lösa coagula, endocardium blodimbiberadt; lungorna, som förete spridda gamla adherenser, äro i sina bakre partier starkt blodfylda och föga lufthaltiga, men i öfrigt, med undantag af edem i öfre delarne, utan anmärkning. Buken: mjelten en half gång större än normalt, af måttligt lös konsistens och mörk färg; lefvern hyperemisk, gallblåsan fyld med mörk galla; njurarnes snittyta missfärgad, uppsvällande; tarmslemhinnan frisk och vid mesenterialkörtlar eller i öfrigt intet att anmärka.

Vi öfvergå nu till en närmare granskning af de särskilda symptomen i tyfus och börja med

Kroppstemperaturens förhållande.

Temperaturstegring är för tyfus, liksom för febersjukdomar i allmänhet, ett särdeles vigtigt symptom, om man också ej kan tillägga densamma den betydelse, som på senare tider kommit den till del. Liksom på Boerhaaves tid feber nästan var liktydig med »pulsus aucta

velocitas», är man nu för tiden böjd att nära nog identifiera feber och temperaturförhöjning. »Förökad kroppsvärme och feber äro synonyma», säger Claude Bernard[1]). Så långt går väl ej Liebermeister[2]), men han antager, i likhet med flertalet nyare författare, att temperaturförhöjningen är i febrar det väsendtliga, att det är den som i dessa sjukdomar förorsakar de mer eller mindre svåra symptomen och vanligen den dödliga utgången. Man anför, och detta kan ju ej förnekas, att i febersjukdomar otaliga personer duka under, utan att man kan upptäcka någon organförändring, tillräcklig att förklara döden. Liebermeister[3]) säger, att bland 210 dödsfall i tyfoidfeber å sjukhuset i Basel i 86 (41 %) hvarje komplikation saknades, hvarjemte i många af de öfriga de förhandenvarande komplikationerna på långt när ej kunde anses såsom tillräcklig dödsorsak. Af 357 dödsfall i exantematisk tyfus, som jag haft tillfälle att iakttaga, saknades i 132 alla komplikationer[4]) och i en stor del af de öfriga voro de alltför obetydliga att lemna nöjaktig förklaring af den dödliga utgången. Samma förhållande eger, såsom bekant är, ofta rum i exantematiska febrar och ej sällan i puerperalfeber m. fl. Finnas nu fullgiltiga skäl att, såsom det skett, söka förklaringen på detta förhållande i temperaturstegringen? Jag tror det ej.

Till en början vill jag fästa uppmärksamheten derpå, att det bland febersjukdomar egentligen är i de akuta infektionssjukdomarne, som död utan tillräckliga anatomiska förändringar inträder. Man anför väl, att vid krupös pneumoni[5]) faran ej alltid beror på lokalaffektionen

[1]) Cl. Bernard's Vorlesungen üb. die thierische Wärme, übers. v. Schuster. Leipz. 1876. s. 399.

[2]) Handbuch der Pathologie u. Therapie des Fiebers. Leipz. 1875.

[3]) A. st. sid. 418.

[4]) Såsom komplikationer har jag då räknat, utom de å en tabell längre fram sammanförda, äfven svårare bronkit, diarré och betydligare grad af albuminuri.

[5]) Man tillskrifver äfven i denna sjukdom temperaturstegringen en särdeles stor betydelse, om man också ej kan undgå att med-

och att vid akut ledgångsreumatism död stundom inträder utan anatomiskt uppvisbar komplikation; men hvad det förra beträffar, torde det väl långt ifrån allmänt erkännas, och hvad de sällsynta fallen af oförklarliga dödsfall i ledgångsreumatism angår, torde i dem möjligheten af sekundär infektion ej vara alldeles utesluten. Det finnes nu vissa akuta intoxikationer, såsom med narkotiska gifter, hvilka framkalla symptom, som hafva en påtaglig likhet med dem i tyfus och andra infektionssjukdomar, och hvilka äfven döda utan att efterlemna upptäckbara anatomiska förändringar. Då nu ingen vid dessa förgiftningar skjuter skulden till den dödliga utgången på någon temperaturstegring, utan man här anser döden vara en följd af det specifika giftets direkta inverkan på hjerna, hjerta etc., så är det svårt att inse, hvarför man icke äfven i tyfus och andra akuta infektionssjukdomar, för hvilka man väl också måste antaga ett specifikt gift såsom sjukdomsorsak, kan få tillskrifva dettas deletera inverkan på väfnaderna de svåra symptomen och den letala utgången i de fall, der inga betydliga lokalisationer finnas. Med ett sådant antagande kan den omständigheten ej stå i strid, att t. ex. tyfus ena gången är godartad, den andra malign, då den olika mängden upptaget gift, möjligen äfven qvalitativa olikheter hos detta, äfvensom de infekterades olika individuela förhållanden torde, såsom Liebermeister medger, kunna förklara detta förhållande. Emot det nämnda antagandet kan ej heller den omständigheten anses tala, att de maligna symptomen i t. ex. tyfus hafva en viss likhet med dem i de andra infektionssjukdomarna, då såsom

gifva, att densamma der ej spelar en lika framstående roll som vid tyfus. Då emellertid, enligt hvad af mig å annat ställe (Bidrag till lunginflammationens statistik, Hygiea, juli 1880, sid. 420) meddelade tabeller utvisa och som äfven af författarne erkännes, temperaturstegringen i pneumoni i allmänhet ej är särdeles hög och dertill oftast räcker mycket kort tid (i flertalet fall ej öfver 7 dagar), är det svårt att förstå, att från det hållet någon allvarsam fara kan hota.

nämndt till och med en del intoxikationer med kemiska gifter framkalla med de nämnde sjukdomarnes snarlika symptom, utan att man derför förnekar sjelfva giftets verkan till deras framkallande.

Då sålunda redan a priori möjligheten, till och med sannolikheten af en annan orsak än temperaturstegringen till de svåra symptomen och den dödliga utgången i tyfus och andra febersjukdomar förefinnes, återstår att tillse, hvad erfarenheten i det afseendet ger vid handen. Denna lärer nu, att, om hos en frisk menniska temperaturgrader, sådana de förekomma i tyfus, med konst framkallas, desamma påskynda cirkulationen och kunna orsaka störelse af allmänbefinnandet, äfvensom försök å djur och iakttagelser rörande död genom s. k. insolation, hvilken numera anses bero på excessiv temperaturstegring, synas ådagalägga att höjning af kroppstemperaturen kan i och för sig verka dödligt. Men dels hafva symptomen här ej synnerlig likhet med de maligna symptomen i tyfus, dels äro de vid insolation funna temperaturgraderna vida högre än hvad som i allmänhet i tyfus och öfver hufvud i febrar förekommer. För att gifva stöd åt antagandet af kausalsammanhang mellan temperaturstegringen samt de maligna symptomen och den dödliga utgången i febersjukdomar, borde det varit en lätt sak att statistiskt sammanställa en betydlig mängd fall. Hvad som i det afseendet hittills presterats, är dock skäligen torftigt. Liebermeister[1]) anför en del hithörande fakta, af hvilka visserligen framgår, att temperaturens förhållande ej är utan prognostisk betydelse i febersjukdomar, att hög temperatur anger förhandenvarande fara, men ej att den är orsaken dertill, äfvensom att i en mängd fall döden inträder, utan att synnerlig temperaturstegring eger rum. Wunderlich[2]) iakttog bland

---

[1]) Anf. st. sid. 432.

[2]) Archiv für physiolog. Heilkunde. 1857. s. 200.

45 fall af exantematisk tyfus 5, hos hvilka kroppstemperaturen uppnådde eller öfversteg 42°, och dessa fall slutade allesammans dödligt; af 20 sjuka, hos hvilka temperaturmaximum höll sig mellan 41° och 41,9°, dogo 6, hvaremot af de 20 fall, hos hvilka temperaturen ej öfversteg 41°, blott en dog under den egentliga sjukdomen och en af följdsjukdom. Då Wunderlich[1]) häraf drager den slutsatsen, att de dödliga fallen i tyfus vanligen utmärka sig för enorm temperaturhöjd, synes detta mindre berättigadt, emedan dels fallens antal är allt för ringa (45, hvaraf 12 med letal utgång), dels erfarenheten från flera andra håll strider deremot. Sålunda fann Naunyn[2]) temperaturens höjd i tyfus vara utan bestämd inverkan på den letala utgången; Grimshaw[3]) anser hög temperatur ej i och för sig vara af dålig prognos, om ej hos äldre personer, och lika litet hafva Nordt[4]) och Behse[5]) funnit hög temperatur vara tecken på svårt förlopp. Men äfven dessa författare hafva haft allt för ringa antal temperaturmätningar till sitt förfogande. Deremot torde detsamma ej kunna sägas om Lebert (hans afhandling om tyfus är grundad på 740 af honom observerade fall), som kommer till det resultat[6]), »att i dödligt förlöpande fall man visserligen vid raskt ogynsamt förlopp iakttager ganska höga temperaturgrader, att man vid död i 2:a eller 3:e veckan äfven ej sällan finner högfebrilt förlopp, men att detta ingalunda ensamt är bestämmande, då dödsfall efter måttlig feber lika väl kunna förekomma, som tillfrisknande efter ihållande hög feber»[7]). Hvad

[1]) Das Verhalten der Eigenvärme in Krankheiten. Leipz. 1870. S. 317.

[2]) Berliner Klin. Wochenschr. 1868.

[3]) Dublin Journal, 1867.

[4]) Virch. Jahresber. f. 1875.

[5]) D:o f. 1874.

[6]) Anf. st. sid. 321.

[7]) Äfven i tyfoidfeber iakttagas ej sällan, såsom längre fram skall visas, fall med dödlig utgång, oaktadt temperaturen varit låg (jfr dessutom Scholz, Virch. Jahresber. f. 1871).

min egen erfarenhet beträffar, har jag såsom nämndt iakttagit 357 dödsfall (på 2 239 vårdade) i typhus exantematicus. Uteslutas från detta antal de fall, der komplikationer af någon betydenhet förekommit, äfvensom de patienter som inkommit i döende tillstånd, återstå 230 fall. Bland dessa fall har temperaturen under dagarne närmast före döden endast hos $^1/_8$ uppgått till 40° eller deröfver, i de öfriga har densamma ungefär lika ofta hållit sig mellan 39—40°, mellan 38—39° och under 38°; ej sällan har härvid kollapstemperatur under 37°, till och med under 36°, förekommit och fortfarit en eller par dagar, flera gånger till och med öfver en vecka (en gång ända till 14 dagar, utan att någon egentlig komplikation förefans); stundom har denna fortsatts ända till dödsögonblicket, vanligen har under agonien stegring (ända till 42,3°) inställt sig. Sådana låga temperaturgrader under dagarne närmast före döden hafva hufvudsakligen utmärkt de fall, der död sent inträdt, hvaremot visserligen i fallen med tidig dödlig utgång temperaturen oftast ända till döden hållit sig temligen hög, dock ej högre än i medeltal i de ej alltför lindriga fallen med gynsam utgång å motsvarande dagar varit händelsen. Betrakta vi temperaturen på tidigare stadium af sjukdomen, under första veckan och början af den andra, så uteslutes en del sent till sjukhuset inkomna fall, hos hvilka möjligen under vistelsen i hemmet höga temperaturgrader kunnat förekomma, men det återstår dock ett tillräckligt stort antal, der temperaturen kunnat iakttagas från och med den tid, då den brukar stå på sin höjd och hos några, nemligen de å sjukhuset insjuknade, har den kunnat ända från början följas. Det visar sig nu, att i inemot hälften (47,3 %) af dessa dödsfall temperaturen (under patientens vistelse å sjukhuset) aldrig öfverstigit 40° och af de öfriga (52,7 %) hafva nära $^2/_3$ ej företett högre temperaturmaximum än 40—40,5° samt af återstoden $^5/_6$ haft ett temperaturmaximum på 40,5—41° och

endast $^1/_6$ mera än 41°. Jemföras dessa uppgifter med hvad som längre fram meddelas rörande temperaturens förhållande i de gynsamt förlöpande tyfusfallen, skall man, om afräkning göres för de allra lindrigaste bland dessa, finna, att de letala fallen i afseende på temperaturens höjd ej visa någon märkbar öfvervigt öfver de gynsamt förlöpande. Då man ej kan förneka, att i tyfus (och ej mindre i andra infektionssjukdomar) letala fall förekomma, der någon betydlig temperaturstegring aldrig förefunnits, söker man reda sig med det påståendet, att det ej så mycket är i feberns höjd som i dess fortvaro som faran ligger, ett påstående som kan bemötas med framhållandet af den omständigheten, att i icke-infektiösa sjukdomar det ej är så ovanligt att finna sådan temperaturstegring, som i många letala fall af tyfus eger rum, fortfara under mångdubbelt längre tid utan att förorsaka död eller maligna symptom. Lägger jag härtill, att fallen af typhus siderans lika litet kunna förklaras genom temperaturstegring, som de fall af koppor och scarlatina, hvilka man ser döda inom loppet af ett par dygn, utan att temperaturgraden är tillräcklig att förklara döden; att i suppurationsstadiet af koppor patienterna ofta duka under, utan att temperaturen är särdeles hög och att sjelfva Liebermeister erkänner, att i difteri ofta plötslig kollaps och död inträda, mindre beroende på febern än på infektionen, torde berättigandet att antaga temperaturstegringen såsom den vanliga dödsorsaken i tyfus och andra febersjukdomar synas temligen tvifvelaktigt.

De författare, som tillägga temperaturförhöjningen en så väsendtlig betydelse i febersjukdomar, antaga att den samma utöfvar sina deletera verkningar genom att åstadkomma nekrobios af väfnaderna, anatomiskt yttrande sig såsom parenkymatös degeneration af desamma. Hvåd dessa degenerativa förändringar af en del organ beträffar, så är vår kunskap derom temligen ofullständig, sär-

skildt saknas sådan helt och hållet för de organ, hvilkas störelse i tyfus träder mest i förgrunden eller nervcentra. Man anför såsom stöd för antagandet af dessa parenkymatösa förändringars beroende på temperaturstegringen, att graden af de förra skulle rätta sig efter graden och durationen af den senare. Att så i allmänhet kan vara förhållandet, vågar jag ej bestrida, men måste förneka det, hvad exantematisk tyfus beträffar, af hvilken ej sällan fall förekomma med hög temperatur, men utan betydliga degenerationer efter döden och tvärtom. Jag vill vidare erinra derom, att det hufvudsakligen är i infektionssjukdomarne som sådana degenerationer förekomma, vida mindre, åtminstone de högre graderna, vid andra febersjukdomar. Och å andra sidan är det ej blott de febrila sjukdomarna, som framkalla dessa parenkymatösa förändringar; vi finna alldeles likadana vid kronisk alkoholsförgiftning, marasm, vid förgiftningar med fosfor etc. De nämnda degenerationernas förekomst vid marasm ger en antydan om, att bristande näringstillförsel är en ej osannolik orsak till deras uppkomst i tyfus m. m., der dessutom tillkommer den af febern betingade konsumtionen, hvarjemte nämnda degenerationers förekomst i en del intoxikationer låter förmoda, att desamma i tyfus och andra infektionssjukdomar kunna direkt framkallas af sjelfva giftet. För ett organ, mjelten, medger också Liebermeister, att de der förekommande förändringarna »otvifvelaktigt mera äro direkta följder af infektionen än orsakade af febern».

Hvad de i tyfus förekommande funktionsrubbningarna beträffar, så är deras beroende af temperaturförhöjningen lika litet ådagalagd. Det är möjligt att denna kan vara en vigtig orsak till störelserna inom cirkulationsorganen, hvarför talar att i tyfus pulsfreqvensen vanligen håller jemna steg med temperaturen; härifrån finnas dock talrika undantag och det synes ej osannolikt, att infektionen direkt inverkar på hjertverksamhe-

ten. Beträffande symptomen från nervsystemet vill jag fästa uppmärksamheten derpå, att desamma hafva en tydligt toxisk karakter, ej olika hvad som eger rum vid narkotiska förgiftningar, och att det jemte tyfus hufvudsakligen är i de öfriga infektionssjukdomarne, som de förekomma, deremot föga eller icke i andra febersjukdomar. Har man sjelf genomgått en exantematisk tyfus, kan man ej hafva undgått att finna, att nervsymptomen hafva något egendomligt, alldeles olika med förhållandet i de symptomatiska febrarne med samma temperaturgrad; vid den förstnämnda är det vanligt att erfara, huru patienter med temperatur på 39—40° redan efter några dagar äro såsom berusade, ej förmå stå på benen och snart knappt kunna föra handen till munnen.

Då jag sålunda i det föregående sökt framhålla, att temperaturstegringen ej kan hafva den betydelse såsom orsak till de mer eller mindre svåra symptomen och den dödliga utgången i tyfus, som man velat tillägga densamma, har det ingalunda varit min mening att alldeles underkänna dess betydelse; tvärtom anser jag, att den är ett mycket vigtigt symptom, som till en viss grad rättar sig efter infektionens häftighet, att den derföre genom sin höjd kan ange fara, till hvilken den dock icke är orsaken.

Då med få undantag kroppstemperaturen blifvit i alla de 2239 tyfusfall, som jag haft tillfälle iakttaga, från patienternas ankomst till sjukhuset och intill konvalescensens eller dödens inträde undersökt, har jag erhållit ett rätt betydligt material, hvars bearbetande otvifvelaktigt skulle löna den derpå nedlagda möda. Tyvärr har tid saknats mig att så som jag önskat verkställa denna bearbetning. För att visa temperaturens förhållande i fläckfebern nödgas jag derföre att här hufvudsakligen inskränka mig till meddelande af torra sifferuppgifter i det hänseendet för de 1592 fall (deraf 1403 med gynsam och 189 med dödlig utgång), som ej alltför sent kommit under observa-

tion och der dagen för sjukdomens början kunnat bestämdt utrönas, hvarjemte jag får tillägga, att temperaturmätningarna äro gjorda i axillen, morgon och afton kl. ungefär 7, hafva verkstälts dels af mig och biträdande läkare, dels af 2:ne dertill instruerade, särdeles pålitliga sjuksköterskor.

Man kan med Wunderlich vid tyfus urskilja en initialperiod, de 4—5 första dagarne, hvarunder temperaturen varit i jemnt stigande, hvilket dock ej enligt regeln skett så raskt som af nämnde författare och Lebert uppgifves. Af lätt begripliga skäl äro för denna tidrymd, isynnerhet för första, andra och tredje dagen, temperaturmätningarna jemförelsevis föga talrika. För första dagen har endast fem gånger tillfälle dertill erbjudits; i tre af dessa fall uppgick temperaturen på aftonen blott till 39—39,5°, i ett till 40°, i det femte, efter att redan på förmiddagen hafva visat 40°, till 40,2°. Å andra och tredje dagen har jag i allmänhet ej funnit så höga gradtal, som af Wunderlich och Lebert uppgifvas såsom regel, hvarifrån visserligen enligt den senare talrika undantag gifvas. För morgnarna af dessa båda dagar synas mina ännu temligen fåtaliga iakttagelser antyda, att ett nedgående af temperaturen till närheten af normalståndet ej hör till de alltför sällsynta undantagen: i en femtedel af fallen har den sålunda, och detta ej mindre på tredje morgonen än på den andra, nedgått till 37,5—37,9° och dubbelt så ofta ej kommit högre än till 38—39°; i de återstående $^2/_5$ af fallen har den vexlat mellan 39—40,5° samt dervid lika ofta varit 39—39,5° som 39,5—40°, men endast två gånger 40—40,5°. Aftontemperaturen har på andra dagen hos en tredjedel hållit sig vid 40—40,5°, hos hälften vid 39—40° och hos återstoden ej öfverstigit 39°. På tredje aftonen har temperaturen hos nära halfva antalet uppgått till 40—40,5°, hos en dryg tredjedel hållit sig vid 39—40° och hos $^1/_6$ ej kommit öfver 39°.

På 4:de dagen har, efter en remission af i medeltal

0,7°, morgonens medeltemperatur uppgått till 39,1°: $^3/_7$ af fallen hafva haft en temperatur under 39° (lägst 38,2°), af återstoden har hälften hållit sig vid 39,5—40°, en fjerdedel vid 40—40,6° och den andra vid 39—39,5°. Aftontemperaturen har under samma dag varierat mellan 39° och 41°, men dervid nästan dubbelt så ofta varit 40—41°, som under 40°, och i förra fallet hos ung. en tredjedel öfver 40,5° och i det senare hos mera än hälften öfver 39,5°.

Temperaturen har sålunda hittills varit i stigande, hvilket mycket ofta varit afbrutet af betydliga morgonremissioner, på 1° och mera; ungefär lika ofta hafva dock dessa remissioner ej öfverstigit $^1/_2$°. Sitt maximum har temperaturen i mina tyfusfall tidigast uppnått på 4:de dagens afton och detta hufvudsakligen i de lindrigare fallen, der krisen varit afslutad å 9:de—14:de dagen; i de öfriga har oftare en ytterligare lindrig stegring egt rum under ännu en eller några dagar.

Efter en i allmänhet måttlig remission (i medeltal 0,4°), stundom dock uppgående till 1°, har medeltemperaturen på 5:te dagens morgon uppgått till 39,7°. I något mindre än $^2/_3$ af fallen har värmegraden på morgonen ej öfverstigit 39,5° (i några undantagsfall ej ens 39°) och i de öfriga något oftare hållit sig vid 39,5—40° än vid 40—40,7°. På aftonen af samma dag har kroppsvärmen nästan dubbelt så ofta varit öfver som under 40° samt dervid i förra fallet hos något mera än $^1/_3$ 40,5—41,2° och i det senare en half gång oftare 39,5—40° än 39—39,5°. En lindrig stegring märkes från föregående afton, hvilken stegring kommer på de senare defervescerande fallen.

Då Wunderlich säger att, sedan temperaturen i måttligt svåra fall på 4:de dagen nått sin höjdpunkt, nu redan en vändning inträder med svagt aftagande af kroppsvärmen, så har detta visserligen enligt regeln varit händelsen i de af mig iakttagna tyfusfallen, der feberprocessen

blifvit tidigt afslutad (å sjukdomens 9:de—13:de dag), men hos de öfriga har vanligen först senare en sänkning af temperaturen börjat visa sig och den mycket ringa.

Enär från och med den 6:te dagen någon olikhet visar sig i temperaturens förhållande, allt efter som fallen tendera till senare eller tidigare kris, torde det vara lämpligt att indela fallen efter dagen för dennas fullbordande (9:de—21:sta dagen).

1) Med 9:de sjukdomsdagens inträde har krisen i ej mera än 9 fall varit fullbordad. Tre af dessa förete redan på 6:te dagens morgon en förberedande sänkning med temperatur på 38,4—38,7°, under det denna i de öfriga vexlat mellan 39—39,6°; på aftonen har den dock stigit till samma höjd, som på 5:te dagens afton i dessa fall varit händelsen, och i 3 fall varit 39—39,5°, i 6 39,5—40°. — På 7:de dagens morgon ungefär samma temperaturförhållanden som föregående dag: i 5 fall 38,3—38,9°, i 4 39—39,4°, hvaremot aftonen af denna dag företer lägre temperatur, nemligen i 6 fall 39—40° och i de öfriga under 39°. — På 8:de dagens förmiddag har temperaturen i 4 fall nedgått till 37,2—37,8° och i de öfriga hållit sig vid 38,2—38,9°, för att efter en måttlig höjning på aftonen (i två fall till 39,2—39,6°, men i de öfriga endast 38—38,5°) under den 9:de dagen hålla sig inom normala gränser.

2) Å sjukdomens 10:de dygn har temperaturförhöjningen endast i 19 fall varit afslutad. Af dessa hafva endast några få på 6:te dagens morgon visat en temperatur under 39°, de öfriga hållit sig mellan 39—39,6°, under det samma dags afton mer än dubbelt så ofta företett en temperatur på 39,5—40° som på 40—40,5°. — 7:de dagens morgon visar i $^3/_4$ af fallen benägenhet för sänkning med en temperatur på 38,2—38,9°, under det denna i återstoden vexlat mellan 39—40,2°, hvarjemte å samma dags afton ej fullt en tredjedel af fallen erbjuder en temperatur på 40° och deröfver (40,2°); de öfriga ha

hållit sig vid 39—40° och dessa ungefär lika ofta under som öfver 39,5°. — 8:de dagen visar en ytterligare, ehuru ej betydlig, sänkning af medeltemperaturen; visserligen är på morgonen ännu hos föga mera än hälften temperaturen under 39° (37,9—38,9°), men hos de öfriga stiger den ej högre än till 39—39,4°, och på aftonen är densamma hos något mera än $^1/_3$ endast 38—39° och hos återstoden vexlande mellan 39—39,7°. — På morgonen af 9:de dagen höjer sig kroppsvärmen i intet fall öfver 38,8°, håller sig mellan detta gradtal och 38° i något mera än $^2/_3$ af fallen, i de återstående mellan 37,4—37,9°; på aftonen har den bibehållit sig låg, 37,8—39° och dervid lika ofta under som öfver 38,5°. — På 10:de dygnet eljest hållande sig inom normala gränser, har temperaturen på sin höjd några gånger företett en aftonstegring till 37,6—37,9°.

3) Endast i 33 fall har febern varit afslutad med 11:te dagens inträde. Under 6:te, 7:de och, ehuru mindre, den 8:de dagen har här temperaturen hållit sig vid ungefär samma medelhöjd med måttliga morgonremissioner, i medeltal på 0,5—0,7°. På morgnarna af dessa dagar har vid $^2/_5$ af mätningarna temperaturen hållit sig mellan 39—39,5°, vid de öfriga har detta gradtal något mindre ofta öfverstigits (39,5—40,2°) än understigits (38,2—39°). På aftonen har vid endast $^1/_4$ af observationerna temperaturen hållit sig under 39,5° och i de öfriga något mindre ofta vid 39,5—40° än vid 40—40,6°. — Redan antydd på den 8:de dagen, är på den 9:de tendensen till sänkning af kroppsvärmen fullt tydlig, så att denna på morgonen af sist nämnde dag något oftare hållit sig under 39° (37,8—39°) än vid 39—39,5°; på aftonen hafva 9 fall bibehållit sig vid låg temperatur, 38,4—38,9°, de öfriga stigit till samma höjd som föregående afton, så att 5 haft en temperatur af 40—40,5°, 8 39,5—40° och 11 39—39,5°. — På den 10:de dagen blir denna sänkning betydligare, så att på morgonen kroppsvärmen lika ofta hållit sig vid

37,2—37,9° som vid 38—38,9°, för att på aftonen i 3 fall stanna vid 37,9°, i $^2/_3$ af de öfriga vid 38—38,9° och i den återstående $^1/_3$ stegra sig till 39—39,4°; i medeltal är temperaturen nära 0,9° lägre än under föregående dag. — Under 11:te dygnet har temperaturen sedan varit normal eller subnormal, endast i några fall har den företett en kort aftonstegring till inemot 38°.

4) I 86 fall har febern varit afslutad med 12:te dagens inträde. Temperaturen har här under 6:te—8:de dagen bibehållit sig något så när på samma höjd och morgonremissionerna hafva i medeltal uppgått till 0,5°. I en sjettedel af mätningarna på f. m. af dessa dagar har temperaturen hållit sig mellan 38,2—39°, i de öfriga något mera än dubbelt så ofta vid 39—39,5°, som vid 39,5—40° (några gånger ett par tiondedelar deröfver). Af aftonmätningarna hafva knappa $^2/_7$ visat en temperatur på 38,6—39,5°, något flera 39,5—40° och återstående $^3/_7$ 40—40,9°. — Något, ehuru obetydligt, lägre visar sig medeltemperaturen för 9:de dagen och ännu något mera är detta händelsen för den 10:de. För båda dessa dagar är kroppsvärmens förhållande ungefär lika, om man undantager, att den 10:de visar för såväl f. m. som e. m. ett något större antal låga temperaturgrader. På morgonen har temperaturen i något öfver halfva antalet mätningar varit mellan 38—39° (undantagsvis under 38°), i återstoden något oftare 39—39,5° än 39,5—40° (eller något deröfver, en gång 40,6°); på aftonen har termometern i 27 % af mätningarna endast visat 38—39°, i 38 % 39—39,5°, i 20,4 % 39,5—40° och i 14,6 % 40—40,5°. — Under det morgonremissionen för dessa dagar i medeltal varit 0,6°, uppgår den för 11:te dagen till 1,1° och denna dags medeltemperatur är ung. 0,7° lägre än de båda föregående dagarnes: endast hos $^1/_{11}$ har morgontemperaturen uppgått till 39—39,7°, eljest lika ofta varit 37—38° som 38—39°; på aftonen har temperaturen hos något mera än $^1/_4$ varit 39—39,8°, hos de öfriga 38—39° och dervid

$2^1/_2$ gånger så ofta hållit sig under som öfver 38,5°. — Efter en sänkning på något mera än 1,4° har temperaturen den följande dagen nått och bibehållit sig vid normalståndet.

5) I de 114 fall, der krisen fullbordats med 13:de dagens början, har temperaturen, med morgonremissioner på ej mera än omkr. 0,5°, under 6:te—9:de dagen varit på sin höjd; dock har en svag antydan till sänkning visat sig under den 9:de. Morgontemperaturen har under dessa dagar hos något mera än en sjettedel af mätningarna hållit sig under 39°, lägst 38,2°, i återstoden nästan lika ofta mellan 39—39,5°, som öfver 39,5° och af dessa senare hos en sjundedel mellan 40—40,5°. För aftonen visar något mera än en sjettedel af mätningarna en kroppsvärme på 39—39,5°, något öfver en fjerdedel 39,5—40° samt i det närmaste hälften 40—40,5° och den återstående $^1/_{12}$ 40,5—41°. — Under den 10:de och 11:te dagen företer temperaturen en lindrig, gradvis skeende sänkning, i det medeltemperaturen för den förra dagen är $^1/_4$° och för den senare $^1/_2$° lägre än medeltemperaturen för den 9:de; morgonremissionerna äro nu något betydligare, 0,7—0,8°. Den 11:te dagen erbjuder ett större antal lägre och ett mindre antal högre värmegrader än den 10:de. Sålunda förefinnes å den senare dagen en morgontemperatur under 38,5° hos 19,8 % af patienterna, mellan 38,5—39° hos 22 %, mellan 39—39,5° hos 52,7 % och mellan 39,5—40° hos 5,5 %, under det för den 11:te motsvarande procenttal hafva varit: 40 %—21,5 %—33,6 %—4,9 %; och på aftonen af 10:de dagen har temperaturen i 2 % af fallen varit under 38,5°, i 11 % 38,5—39°, i 29 % 39—39,5°, i 33 % 39,5—40°, i 24 % 40—40,5° och hos 1 % 40,5—41°, medan för den 11:te dagen de respektive talen äro: 16 %—13 %—36 %—27 %—8 %—0 %. — Efter en remission af i medeltal inemot 1° på 12:te dagens morgon har temperaturen då hos jemt halfva antalet fall hållit sig mellan 38—39° och

deraf nära dubbelt så ofta under som öfver 38,5°, den återstående hälften har $2^1/_2$ gånger så ofta hållit sig mellan 37—38° som vid 39—39,5°; aftontemperaturen har hos en tredjedel varit 39—39,5° (och i några fall litet deröfver, en gång 40,3°) samt hos $^2/_5$ af de öfriga 38,5—39° och hos $^3/_5$ 37,6—38,5°. — Med en sänkning på 1,5° bibehåller sig temperaturen under 13:de dagen vid eller under det normala.

6) Med 14:de dagen har normaltemperatur inträdt i 207 fall. Temperaturen har i dessa, efter att på 6:te dagen hafva nått sitt maximum, sedermera bibehållit sig vid nästan samma höjd under de följande 4 dagarne, under hvilka väl en småningom skeende mycket svag sänkning kan skönjas, men som för hela tiden ej belöper sig till mera än 0,4°, hvarmed den 10:de dagens medeltemperatur understiger den 6:te dagens. Remissionerna på morgnarna hafva derunder ej varit stora, i medeltal 0,5—0,7°. För morgnarna af dessa 5 dagar har termometern endast i en åttondedel af mätningarna, och detta mest för 9:de och 10:de dagen, hållit sig under 39°, men å andra sidan endast hos en dryg åttondedel utvisat 40—40,5°, i återstoden, eller nära $^3/_4$, hållit sig mellan 39—40° och dervid något oftare under än öfver 39,5°. På aftonen har temperaturen endast i $^1/_9$ af observationerna varit lägre än 39,5°, mera än dubbelt så ofta 39,5—40°, i drygt halfva antalet 40—40,5° och i återstoden (en sjundedel) öfver 40,5°, högst 41,1°. — Då under de följande 3:ne dagarne morgonremissionerna äro större, 0,8°, 0,9°, 1°, men temperaturen intill aftnarne endast stiger 0,5—0,6°, sänkes medeltemperaturen för hvarje dag med 0,3—0,4°, tills den på 14:de dagen efter en sänkning på 1,45° håller sig vid det normala. Härunder bli dag för dag de högre gradtalen allt färre och de lägre allt talrikare; sålunda är morgontemperaturen för den 11:te dagen endast i 2,5 % af fallen under 38°, i 33,5 % mellan 38—39° och i 64 % mellan 39—40°, under det för den 12:te dagen de mot-

svarande talen äro: 15 %—51,7 %—33,3 % samt för den 13:de: 43,1 %—44,3 %—12,6 %; och medan aftontemperaturen för 11:te dagen i intet fall varit under 38,5°, i 40,5 % af fallen mellan 38,5—39,5° och i 59,5 % mellan 39,5—40,5° (4 gånger några tiondedelar af en grad deröfver), finnas för den 12:te dagen motsvarande gradtal hos resp. 12,1 %—61,4 %—26,5 % och för den 13:de hos resp. 48,4 %—45,4 %—6,2 %.

7) Den 15:de dagen är, jemte den 16:de, den å hvilken den kritiska temperatursänkningen oftast varit afslutad. Å den förra har detta nemligen inträffat med 251 fall. I dessa har temperaturen, efter att på 6:te dagen hafva uppnått sitt maximum, der bibehållit sig till och med den 11:te eller 6 dagar, hvarunder visserligen en lindrig småningom försiggående sänkning visar sig, hvilken dock ej är större än att 11:te dagens medeltemperatur med endast 0,3° understiger den 6:tes. Under dessa dagar, på hvilka morgonremissionerna vexlat mellan 0,4—0,7°, har temperaturen på f. m. blott i 12,4 % af mätningarna varit under 39° och detta ingen gång på 6:te och 7:de dagen, men sedermera i stigande freqvens för de följande dagarne; i 43,3 % af observationerna har den varit 39—39,5°, i 34,9 % 39,5—40° och i 9,4 % 40—40,5°. För aftonen visade termometern i 13,4 % af mätningarna mindre än 39,5°, i 23,3 % 39,5—40°, i 50 % 40—40,5° samt i 13,3 % 40,5—41° (eller i några fall deröfver, högst 41,4°). — Under 12:te—14:de dagen stegras remissionerna (0,7—1,1°) och ökas för hvarje dag de låga gradtalens antal. Under det sålunda den 12:te dagen visar en morgontemperatur under 38° hos endast 3,1 % af patienterna, mellan 38—39° hos 35,9 %, 39—40° hos 54,9 % och öfver 40° hos 6,1 %, förefinnas för den 13:de samma gradtal hos resp. 18,4 %—53,7 %—26,9 %—1 %, samt för den 14:de hos resp. 42,8 %—47,7 %—8,5 %—1 %. För samma dagar har temperaturen på aftonen varit, å den 12:te: under 38,5° hos 2,6 %, 38,5—

39,5° hos 44,1 %, 39,5—40,5° hos 51,8 % och deröfver hos 1,5 %, för den 13:de hos resp.: 16,4 %—57,7 %—25,9 %—0 % och för den 14:de: 48,5 %—46,1 %—5,4 %—0 %. — En sänkning af 1,35° intill 15:de dagens morgon återför sedan temperaturen till normalståndet.

8) Hos 248 patienter har krisen varit afslutad med 16:de dagens början. Med den skilnad att, efter på 6:te dagen uppnådd maximaltemperatur, denna med lindriga morgonremissioner (i medeltal 0,55°) bibehållit sig en dag längre än i förra fallet (med på 15:de dagen fullbordad defervescens) eller till och med den 12:te, har hos dessa patienter temperaturens förhållande varit ungefär sådant som i det nämnda fallet. Tendens till sänkning visar sig äfven här under de i fråga varande 7 dagarne, så att medeltemperaturen för den 12:te dagen understiger den 6:te dagens med 0,35°. I 10,7 % af mätningarna under dessa 7 dagar har termometern på morgnarne ej uppnått 39° och detta nästan uteslutande samt med stigande freqvens å 10:de—12:te dagen, i 40,4 % visat 39—39,5°, i 36,6 % 39,5—40° och i 12,3 % stigit till 40—40,5°. Aftontemperaturen har i 12,4 % af de gjorda undersökningarna ej uppnått 39,5°, i 25,9 % uppgått till 39,5—40°, i 51,6 % till 40—40,5° och i 10,1 % till 40,5—41° (eller i några fall litet deröfver). — Under de 3 följande dagarna (13:de—15:de) bli de högre gradtalen dag för dag allt färre och de lägre allt talrikare och genom det att morgonremissionerna bli större, 0,8—1,1°, men temperaturen på aftnarne i allmänhet stiger föga mera än $^1/_2$°, sänkes för hvarje dag medeltemperaturen med $^1/_8$—$^1/_2$°. Temperaturen har nemligen under dessa dagar förhållit sig så, att, medan morgonmätningarna å 13:de dagen hos endast 6,9 % visat mindre är 38°, hos 38,7 % 38—39°, hos 49 % 39—40° och hos 5,4 % öfver 40°, hafva för den 14:de de motsvarande procenttalen varit: 24,2 %—51 %—23,8 %—1 % och för den 15:de: 44,1 %—48,4 %—7,1 %—0,4 %; och under det på 13:de dagen afton-

temperaturen varit under 38,5° hos 3,9%, 38,5—39,5° hos 41,5%, 39,5—40,5° hos 53,6% och öfver 40,5° hos 1%, bli för den 14:de motsvarande tal: 19,7%—60,6%—19,7%—0% och för den 15:de: 58,3%—37,4%—4,3%—0%. — En sänkning af temperaturen med 1,2° till 16:de dagens morgon fulländar defervescensen.

9) På den 17:de dagen har krisen varit fullt afslutad 195 gånger, på den 18:de 117 och på den 19:de 76 gånger. I dessa fall har temperaturen vanligen stigit något äfven under 7:de och stundom under ett par följande dagar. Höjdstadiet har räckt resp. 8—10 dagar eller till och med den 13:de—15:de dagen. Under denna tid hafva morgonremissionerna sällan uppgått till 0,8°, men ännu mera sällan understigit 0,4°. En småningom, hufvudsakligen under den senare hälften af tiden, försiggående sänkning har i medeltal ej belupit sig till mera än 0,45° för hela tiden. Endast i 13,3% af observationerna har temperaturen på morgonen varit under 39° och detta nästan uteslutande under de 3 sista dagarne af den i fråga varande tiden, 39—39,5° har den varit i 35,1%, 39,5—40° i 35,7%, 40—40,5° i 15,3% och deröfver i endast 0,6%. På aftnarne har termometern endast i 13% af undersökningarna utvisat mindre än 39,5° och detta nästan endast för de senare dagarne, i 25% 39,5—40°, i 49,8% 40—40,5° och i 11,4% 40,5—41° samt i 0,8% deröfver. — Under de 3 följande dagarne blifva morgonremissionerna större än förut, i medeltal 0,92°, och då aftonexacerbationerna ej uppgå till mera än i medeltal 0,54°, sänkes medeltemperaturen under dessa dagar 1,14°. Dag för dag visar sig härunder förökning af de låga och minskning af de höga gradtalens antal. Under det sålunda af de i fråga varande dagarna den 1:sta visar en morgontemperatur på 37—37,5° hos endast 1,4%, på 37,5—38° hos 5%, på 38—38,5° hos 24,6%, på 38,5—39° hos 19%, på 39—39,5° hos 33,6%, på 39,5—40° hos 11,1% och på 40—40,5° hos 5,3%, erhållas å

den 2:dra dagen för nämnda gradtal resp. följande procenttal: 7,3 %—14,2 %—31,6 %—24 %—19,8 %—3,1 %—0 % samt för den 3:dje: 20,7 %—23,1 %—37,6 %—10 %—7,9 % —0,7 %—0 %. På aftonen har temperaturen för samma dagar varit, å den 1:sta: under 38° i intet fall, 38—38,5° hos 7,7 %, 38,5—39° hos 13,2 %, 39—39,5° hos 33,1 %, 39,5—40° hos 29 %, 40—40,5° hos 16 % och 40,5—41° hos 1 %; å den 2:dra hos resp.: 3,5 %—21,8 %—22,8 %—34,6 %—12,8 %—4,5 %—0 %; och för den 3:je hos resp.: 12,8 %—45,5 %—25,2 %—13,8 %—1,7 %—1 %—0 %. — Med en sänkning af 1,3° nedgår sedan temperaturen på derefter följande dags (resp. 17:de, 18:de eller 19:de) morgon till det normala. — I de fåtaliga fall, der först med 20:de (37 fall) eller 21:sta dagen (7 fall) normal temperatur inträdt, hafva värmeförhållandena ej gestaltat sig så regelbundna. Ej alltid hafva höga temperaturgrader utmärkt dessa fall, hvilkas utdragning på längden vanligen varit beroende derpå, att defervescensen förlängts, så att den skett nästan genom lysis.

Har temperaturens förhållande i tyfus, om ock i viss mån en måttstock på sjukdomens intensitet och förlopp, ej i prognostiskt hänseende så stor betydelse, som man velat tillägga det, så har det så mycket större i diagnostiskt. I sjelfva verket är här temperaturens gång i allmänhet så regelbunden och karakteristisk, att densamma, iakttagen under hela eller större delen af sjukdomens förlopp, är tillräcklig för diagnosens ställande, åtminstone i de vanliga, måttliga och medelsvåra tyfusfallen. I de mycket lindriga eller mycket svåra fallen, äfvensom der komplikationer förefinnas, blir karakteren ej så bestämdt typisk.

Utmärkande för tyfus är redan temperaturstegringens början under invasionsstadiet, i det denna stegring sker mycket raskt, hastigare än i tyfoidfeber, så att temperaturen vanligen på 4:de eller 5:te aftonen når sin höjd. Stegringen under denna period sker dock på långt när

ej alltid så kontinuerligt och med så små morgonremissioner som Wunderlich [1]) synes benägen antaga. Ett sådant, med förhållandet i tyfoidfeber alldeles olika, förlopp förefinnes visserligen i en stor mängd fall af tyfus, men nästan lika ofta finner man på 2:dra och 3:dje, någon gång äfven 4:de dagens morgon ganska betydliga remissioner, så att temperaturen då nedgår till närheten af det normala; för 2:dra och 3:dje morgonen är ett nedgående af temperaturen till några tiondedelar öfver 38° ganska vanligt och stundom har 37,5° dervid uppnåtts. I dessa fall erinra remissionernas storlek om förhållandet i tyfoidfeber, hvaremot i denna först vid en senare tidpunkt så höga temperaturgrader nås, som redan i fläckfeberns början iakttagas. I denna kan redan på andra aftonen temperaturen vara uppe vid 40,4°, 40,5°, såsom i de förut meddelade fallen IX och VI. Men i allmänhet har dock stegringen i mina fall ej skett så raskt [2]), som af Wunderlich och Lebert uppgifves såsom regel. Sålunda stigande har temperaturen i de lindrigare och hastigare förlöpande fallen nått sin höjdpunkt på den 4:de dagens afton; i de öfriga fallen har oftare en ytterligare lindrig stegring egt rum under ännu en eller stundom ett par dagar [3]).

---

[1]) Archiv f. physiolog. Heilkunde, 1857, sid. 201.

[2]) Äfven Naunyn fann temperaturen i tyfus temligen långsamt stiga, så att den på 1:sta dagen höll sig vid 38,2—38,4° och först på 3:dje dagens afton uppnådde 40°. Moërs (Virch. Jahresb. f. 1866) erhöll för 1:sta sjukdomsdagen på f. m. 38,8—39° och på e. m. 39—39,3°, för 2:dra dagens e. m. 40—40,4°, hvarefter temperaturen höll sig öfver 40°, till dess den med början af andra veckan begynte sjunka. I Garrods fall (d:o f. 1866) var temperaturen redan 1:sta e. m. uppe vid 39,9—40,4°.

[3]) I allmänhet har temperaturen i mina fall nått sin höjdpunkt ungefär samtidigt med huderuptionen. Äfvenledes fann Challan (Virch. Jahresb. f. 1868) temperaturens maximum infalla vid exantemets framträdande, hvarefter febern med ringa remissioner bibehöll sig vid samma höjd intill 11:e dagen, från hvilken en småningom fortskridande sänkning visade sig, hvarefter på 13:de eller 14:de dagen ett fullständigt nedgående till det normala inträdde. I Grimshaws (d:o f. 1867) fall inträdde temperaturmaximum vanligen dagen före exantemets framträdande och 1—2 dagar före dettas försvinnande började sänkning inställa sig.

Efter denna initialperiod på 4—5 dagar har febern sålunda inträdt i sitt höjdstadium, under hvilket kroppstemperaturen håller sig på temligen samma höjd, så att densamma visserligen sänker sig hvarje morgon, men detta icke mera än som motsvarar de dagliga oscillationerna i friska tillståndet, $^1/_2{}^0$ eller något deröfver. Mera genom sin längd än genom temperaturens höjd derunder bestämmer detta stadium tyfusfallens mer eller mindre svårartade beskaffenhet. Denna höjdstadiets längd har vexlat från 2 dagar för de lindrigaste fallen till 12 dagar för de svåraste. Maximaltemperaturen har härunder infallit på 4.—6. dagens afton, stundom något senare. Densamma har sällan varit lägre än 40° och aldrig högre än 41,8° (agonistegringarna afräknade); i det vida öfvervägande antalet fall har den hållit sig mellan 40—41°, enligt hvad efterföljande tabell utvisar:

	39,5—40°	40—40,5°	40,5—41°	Öfver 41°
Fall med kort duration (8—13 dagar)	21,2 %	63,6 %	15,2 %	0 %
Fall med medelduration (14—15 dagar)	1,5 „	63,9 „	33,7 „	0,9 „
Fall med lång duration (16—20 dagar)	1 „	59,3 „	36,5 „	3,2 „
Dödligt förlöpande fall	0,8 „	58,3 „	36,2 „	4,7 „
	4,3 %	61,2 %	32,3 %	2,2 %

Liksom jag förut [1]) visat vara förhållandet med tyfoidfebern, framgår af ofvanstående tabell visserligen, att ju svårare (långvarigare) tyfusfallen varit, dess oftare hafva, och detta i jemn progression, höga maximaltemperaturer förekommit, men det visar sig också, att hög maximaltemperatur lika väl förekommer i lindriga fall, som låg i de svåra och äfven i de dödligt förlöpande, så att det, såsom redan nämndt är, ej uteslutande eller ens hufvudsakligen kan vara graden af temperaturstegring, som gör

[1]) Hygiea för Maj 1878 och för Juli 1880.

ett tyfusfall mer eller mindre svårartadt. Man kan blott, liksom rörande tyfoidfebern, säga, att ju svårare tyfusfallen äro, dess mera blir i allmänhet, på samma gång som öfriga symptom stegras, äfven temperaturförhöjningen utpreglad, en regel hvarifrån dock undantagen äro talrika.

Under det redan de senare dagarne af detta stadium visa någon benägenhet för sänkning af kroppsvärmen, dock ej större än att medeltemperaturen vid stadiets slut endast är 0,3—0,4° lägre än vid dess början, blir under de nu följande 2—3 dagarne, som utgöra sjukdomens stadium decrementi, denna sänkning mera utpreglad. Morgonremissionerna, som förut endast uppgingo till 0,4—0,7°, bli nu större, 0,8—1,1°. Då Wunderlich antager en förberedande temperatursänkning vanligen i måttligt svåra fall ega rum å den 12:te dagen, har detta, såsom af det föregående synes, så till vida i mina fall varit händelsen, att lika ofta å 12:te och 13:de dagen en sådan sänkning inställt sig i de fall, som varit de vanligaste eller de i hvilka tiden för temperaturens nedgång till det normala och feberprocessens slut inföll på 15:de eller 16:de dagen, hvaremot i de öfriga fallen samma förberedande sänkning enligt regeln inställt sig så mycket förr eller senare, som den kritiska dagen kommit tidigare eller senare. Den definitiva temperatursänkningen har försiggått temligen hastigt i jemförelse med förhållandet i tyfoidfeber. Mera sällan har dock ett så hastigt återvändande till det normala egt rum, som t. ex. i pneumoni är vanligt, så att temperaturen på 12 timmar genom 2—3 graders sänkning nedgått till den normala ståndpunkten. Ett temligen vanligt förlopp har varit, att defervescensen, ej sällan inledd af en kortvarig temperaturstegring (perturbatio critica), fullbordats på 36 timmar, så att efter första nattliga sänkningen morgontemperaturen ännu är 1—1,5° öfver normalståndet, följande afton åter stegras, för att först morgonen derpå nedgå till eller under det normala.

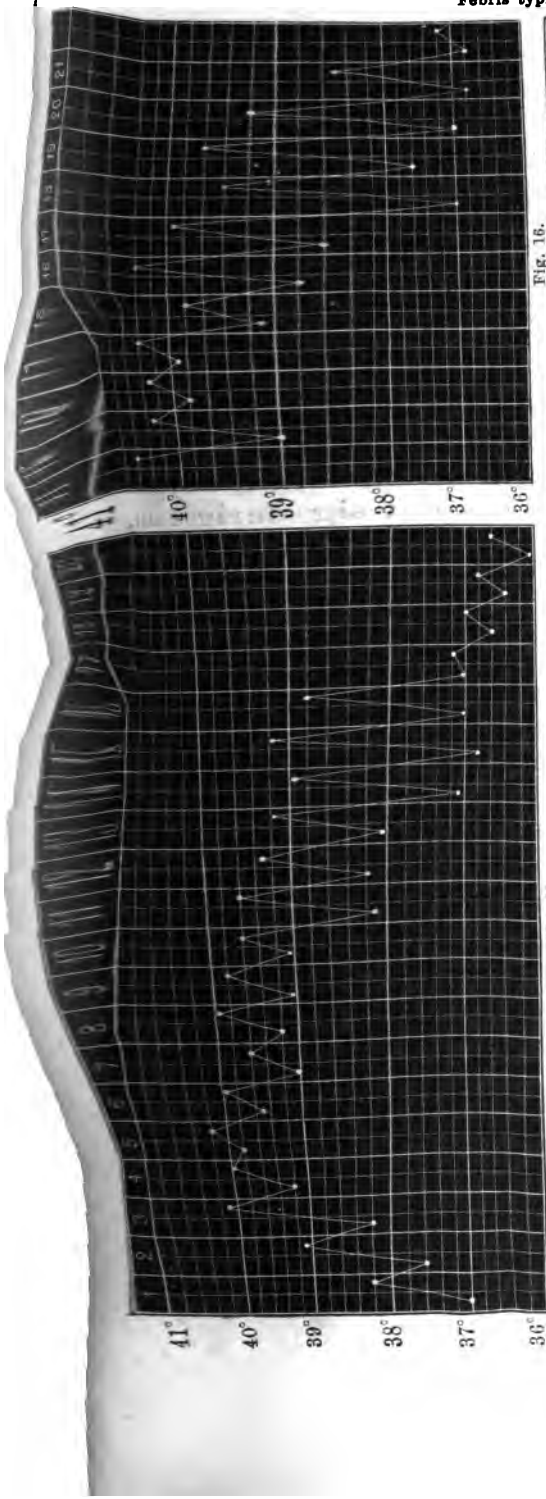
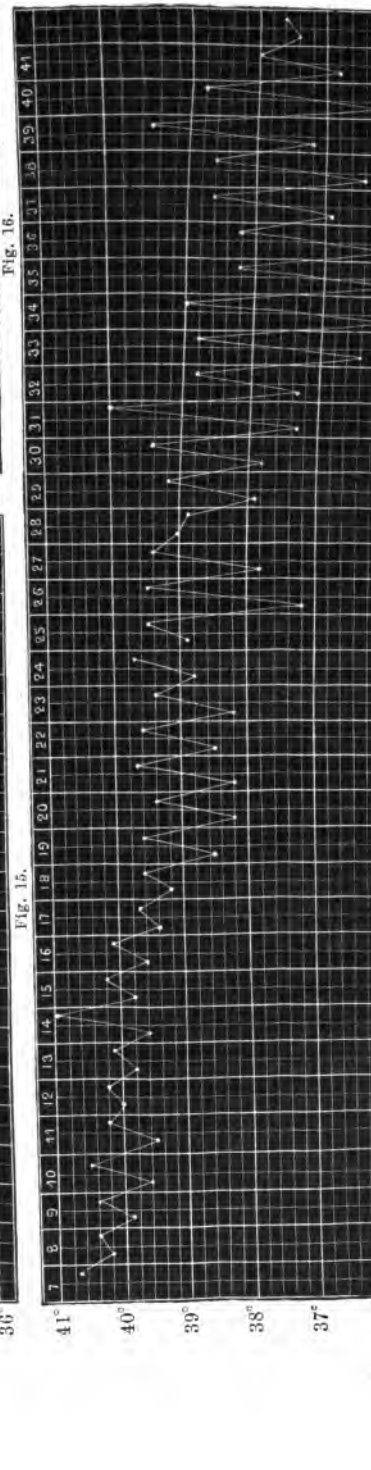


Fig. 15.

Fig. 16.



Ännu oftare har det tillgått så, att den förut något litet sänkta temperaturen under 2:ne dagar starkare sjunkit, så att den efterföljande dagen visat ej obetydligt lägre såväl morgon- som aftontemperatur än den föregående, hvarefter kroppsvärmen med ett ännu betydligare fall på ungefär $1^1/_2{}^0$ nedgått till det normala eller derunder, för att på aftonen väl något stiga, men endast undantagsvis öfverskrida normalhöjden; till defervescensen hafva här alltså åtgått $2^1/_2$ dygn. Temligen sällan har sänkningen fortgått under flera dagar, på sådant sätt att från afton till morgon ett betydligare fallande egt rum, under det stigandet från morgon till afton varit mindre betydligt; undantagsvis hafva aftonstigningarna varit större, så att defervescensen närmat sig den starkt remitterande typen vid tyfoidfeber, hvarifrån den dock skilt sig derigenom, att normalståndet vida raskare uppnåtts än i denna. Stundom har inträffat, att aftonstegringar uteblifvit, så att temperaturens sjunkande varit kontinuerligt. Egentlig lysis har ej förekommit. Ej sällan nedgår, såsom nämndt är, temperaturen efter krisen under den normala ståndpunkten, ganska ofta till 36,5—36°, i ej så sällsynta fall till inemot 35°, t. o. m. derunder. — Om man undantager defervescensen, har typus inversus ej varit vanlig.

De å sidorna 98 och 99 meddelade kurvorna torde åskådliggöra de nu nämnda förhållandena, hvarvid till jemförelse några tyfoidfeberkurvor bifogats (jfr äfven sidd. 13 o. 168).

Kortaste durationen af febern i tyfus har varit 8 dagar, den längsta 20, den vanligaste 14—15, såsom synes af följande tabell, hvilken utvisar antalet dagar, som temperaturstegringen räckt i de gynsamt förlöpande fall utan några betydande komplikationer, der dagen för insjuknandet kunnat noggrant bestämmas:

Ålder.	Antal dagar.												
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0—5 år	4	8	2	6	2	7	6	—	—	—	—	—	—
5—10 »	1	4	3	12	16	21	22	5	5	3	2	—	—
10—15 »	2	2	6	11	21	27	31	19	22	12	6	—	—
15—20 »	—	1	2	10	13	26	34	28	29	14	12	4	1
20—25 »	2	2	3	6	20	19	39	40	29	24	17	12	2
25—30 »	—	1	4	5	10	31	27	48	32	17	10	4	2
30—35 »	—	—	1	7	7	25	25	28	24	16	8	1	—
35—40 »	—	—	5	8	6	20	23	42	27	15	14	9	—
40—45 »	—	—	3	8	6	12	17	15	15	6	3	1	2
45—50 »	—	—	3	4	8	13	18	14	8	5	3	3	—
50—55 »	—	—	1	5	4	4	3	7	3	3	1	1	—
Öfver 55 år	—	1	—	4	1	2	6	2	1	2	—	2	—
Summa	9	19	33	86	114	207	251	248	195	117	76	37	7

De dödligt förlöpande fallen utmärka sig, såsom redan (sid. 80) är nämndt, långt ifrån alltid för höga temperaturgrader. Inträder döden tidigt, är sådant oftare händelsen, hvaremot i de fall, der döden inträffat senare, låga temperaturgrader varit det vanliga. Ej sällan har temperaturen haft vanligt förlopp och på 14:de—15:de dagen företett en betydlig sänkning, vanligen under det normala, hvarvid den bibehållits, under det patienten legat i ett tillstånd af kollaps, hvarur stimulantia ej förmått rycka honom upp, och efter flera eller färre dagar aflidit. Oftast har temperaturstegring, och denna vanligen särdeles betydlig, inställt sig under agonien. Denna stegring afräknad, hafva, enligt hvad tabellen å sidan 96 utvisar, liksom vid tyfoidfeber, de högre och högsta temperaturgraderna knappast oftare förekommit i de letala fallen än i de svåra till helsa öfvergående, hvadan temperaturens höjd ej kan vara orsaken till den dödliga utgången, isynnerhet som, efter hvad vi sett, kroppsvärmen i flertalet af de dödligt förlöpande fallen plägat under en god tid före döden sjunka ned till måttlig eller ringa höjd.

Till jemförelse vill jag ur de å andra ställen [1]) lemnade redogörelserna för 536 af mig å sjukhus vårdade tyfoidfeberpatienter meddela några uppgifter rörande de hos dessa iakttagna temperaturförhållandena. Äfven dessa hafva i allmänhet företett en ganska stor regelbundenhet, om ock ej i samma grad som vid tyfus är händelsen. Efter en initialperiod, som i allmänhet räckt något längre än i denna senare sjukdom och hvarunder temperaturen långsammare, men ganska regelbundet trappformigt stigit, inträder ett stadium acmes, utmärkt deraf att kroppstemperaturen håller sig på temligen samma höjd, ehuru oscillationerna äro något större än under fläckfeberns höjdstadium. I allmänhet har temperaturen i tyfoidfebern under detta stadium, hvars längd (i medeltal 11,3 dagar) varit vida betydligare än för tyfus, hållit sig på en något lägre nivå än i denna och maximaltemperaturer af lägre gradtal hafva i den förra oftare förekommit än i den senare. I $^1/_4$ (24,9 %) af tyfoidfeberfallen har nemligen maximaltemperaturen ej öfverstigit 39,5—40°, i mera än hälften (56,3 %) hållit sig vid 40—40,5°, hos endast 14,6 % har den uppgått till 40,5—41° och hos 4,2 % öfverstigit 41°. Vid olika feberförlopp har förhållandet härutinnan gestaltat sig sålunda:

	39,5—40°	40—40,5°	40,5—41°	Öfver 41°
Mycket lindriga fall	41,7 %	52,8 %	5,5 %	0
Lindriga »	38,9 »	55,6 »	4,1 »	1,4 %
Medelsvåra »	15,5 »	69,0 »	13,3 »	2,2 »
Svåra »	11,9 »	52,6 »	26,3 »	9,2 »
Dödl. förlöpande »	18,7 »	53,1 »	21,9 »	6,3 »

Häraf framgår väl, att höga temperaturgrader varit vanligare i svåra fall än i lindriga, men också att såväl svårare fall med lägsta maximaltemperatur förekommit som lindriga fall med högsta, så att temperaturens höjd ej i den grad kan antagas såsom måttstock på sjukdomens intensitet och förlopp som vanligen sker. För det mesta har temperaturens maximum infallit i slutet af första eller början af andra veckan (oftast på 6:te dagen, dernäst på 7:de—9:de), hvarefter densamma hållit sig på nästan samma höjd under en vida längre tid än i tyfus, men vexlande alltefter fallens beskaffen-

[1]) Hygiea, Maj 1878 och Juli 1880.

het, för de svåra fallen intill slutet af tredje veckan, men för de mycket lindriga blott till midten af den andra, för att sedermera visa en afgjord benägenhet för sänkning. Denna har fortgått sakta under ungefär 3—5 dagar (ofta längre, men äfven kortare tid; stad. decrementi), i det morgonremissionerna blifvit allt större, för att under en derpå följande period, som man kan kalla det intermittenta stadiet och som varit af en alltefter fallens mer eller mindre svårartade beskaffenhet temligen vexlande längd (0—21 dagar, i medeltal 6), i allmänhet öfvergå i verkliga intermissioner. Öfvergången till helsa sker här sålunda, i motsats till förhållandet vid tyfus, enligt regeln långsamt, genom lysis. Man igenkänner defervescensens början derpå, att morgonremissionerna blifva större och detta i sakta tilltagande dag för dag; i början föga eller icke förändrad, begynner snart äfven aftontemperaturen minskas, detta dock ej i samma grad som morgontemperaturen, i följd hvaraf feberns typ blir allt mer och mer remitterande och, då mot slutet morgontemperaturen sjunker till eller under den normala ståndpunkten, intermitterande, så att temperaturens dagliga oscillationer uppgå till $1^1/_2{}^0$—2^0—3^0 och äfven mera. Då äfven aftontemperaturen nedgått till och bibehåller sig vid (eller under) den normala ståndpunkten, är febern slut. Ej alltid tillgår dock så regelbundet. Dels störa nemligen komplikationer oftare än i tyfus den nämnda gången af temperaturen, dels inträffar ej sällan utan komplikationer, isynnerhet i svåra fall, tillfälliga temperaturvexlingar. En rask, kritisk defervescens, liknande den i tyfus och pneumoni, har visserligen förekommit, men detta endast i några få undantagsfall. — Hvad de dödligt förlöpande fallen angår, så visar den här ofvan meddelade tabellen, att desamma långt ifrån alltid utmärkt sig för höga temperaturgrader, att desamma i medeltal ej ens fullt så ofta företett betydligt hög maximaltemperatur som de svårare, gynsamt förlöpande fallen. Om man afser från de fall, der den egentliga dödsorsaken varit att söka i en komplikation eller eftersjukdom, har äfven i de fall, der hög maximaltemperatur inställt sig i andra veckan, temperaturen under det vidare förloppet i allmänhet ej varit särdeles hög, men deremot vanligen förhållit sig temligen oregelbundet. I ett ej ringa antal fall har densamma med sänkning under maximaltemperaturen fortsatts vid måttlig höjd (39—40^0) intill döden. Ungefär lika ofta har temperaturen under dagarne före döden varit temligen låg, 38^0, och stundom har kollapstemperatur på 36^0 inställt sig. Stundom har

tiden före döden utmärkts af alldeles likadana intermittenser, som pläga föregå öfvergång till helsa, en gång räckande ända till 5 veckor och med vexlingar mellan 36—40°. En febris continua af temlig höjd (omkring 40°) har ej ofta fortsatts ända intill döden; om ej förr, hafva dagarne närmast före denna rätt betydliga remissioner inställt sig. Ej heller har i dessa letala fall på tidigare stadier en mera ihållande feber förefunnits, utan dels de vanliga smärre morgonremissionerna egt rum, dels större sådana ej mindre ofta än i gynsamt förlöpande fall, oftast kring midten af andra veckan, inställt sig. Dessa mina letala fall innebära således intet, som berättigar till det eljest numera isynnerhet för tyfoidfebern vanliga antagandet af temperaturstegringen såsom orsak till den dödliga utgången; tvärtom tala de alldeles bestämdt deremot. Att temperaturen under sjelfva agonien ofta springer upp till en rätt betydlig höjd, kan uppenbarligen ej tydas så, som skulle temperaturstegringen vara orsak till agonien; motsatsen är väl åtminstone sannolikare. Visserligen hafva bland 97 af mina fall, i hvilka temperaturen stigit till högst 39,5—40°, endast 8 eller 8,2 % haft letal utgång, under det af 195 fall med en maximaltemperatur på 40—40,5° detta varit händelsen med 18 eller 9,2 %, af 55 med högre temperatur, men ej öfver 41°, inträffat hos 8 eller 14,5 % samt af 13 patienter, hos hvilka temperaturen öfverstigit 41°, 3 eller 23 % aflidit. Om ock af dessa siffror framgår, att temperaturens absoluta höjd i tyfoidfeber ej är utan prognostisk betydelse, äro desamma dock ingalunda af beskaffenhet att berättiga till någon slutledning rörande temperaturstegringen såsom orsak till den letala utgången.

Symptom från cirkulationsorganen.

I allmänhet kan man säga, att i tyfus *pulsens* hastighet håller jemna steg med temperaturen; likasom denna stiger den raskt under de första dagarne, bibehåller sig sedan vid oftast 100—120 slag i minuten till omkring slutet af 2:dra veckan, då den samtidigt med den raska temperatursänkningen hastigt sjunker till och under det normala, ofta till 60—50 slag. Konstant är dock öfverensstämmelsen mellan pulsens freqvens och temperaturens höjd ej och Theurkauf fann sådan till och med

ej vara vanlig[1]), äfvensom i Langells[2]) fall ofta nog ett stort missförhållande dem emellan egde rum. Å andra sidan anser Rosenstein[3]) öfverensstämmelsen mellan de båda febersymptomen här vara större än i någon annan akut sjukdom, en åsigt som äfven delas af Wunderlich[4]). Hos barn är pulsen vanligen mera freqvent, så att den ej sällan håller sig vid 120—130, hvaremot hos äldre en sådan stegring vanligen anger fara. Af 80 af mig undersökta patienter höll sig pulsen under sjukdomens hela förlopp hos 11 under 100, hvarvid intet dödsfall inträffade, hos 18 mellan 100—110 med 1 död (= 5,5 %), hos 25 mellan 110—120 med 3 döde (= 12 %) och hos 26 öfver 120 med 6 döde (= 23 %). Af barnen hade nära $^2/_3$ en puls på mera än 120 (med ingen död), af de äldre ej fullt $^1/_4$. Dubbelslående beskaffenhet hos pulsen har jag endast i några få undantagsfall iakttagit. I lindrigare fall hafva hjertimpulsen och hjertljuden förhållit sig normalt; i svårare blir den förra mot slutet af 1:sta veckan allt svagare och hjertljuden, i synnerhet det första, förlora i styrka. Blir hjertverksamheten mycket svag, inställa sig kyla och cyanos i händer, fötter och ansigte.

Näsblödning har inställt sig hos 114 patienter eller 5,09 % af hela antalet vårdade, sålunda väl ej på långt när så ofta som i tyfoidfeber plägar vara fallet (29 % enligt Murchison), men ej heller så ytterst sällan som Jenner och Murchison, hvilka hvardera blott iakttagit 2 à 3 fall, hafva funnit den; Barrallier observerade epistaxis hos 97 af 1302 tyfuspatienter och Jacquot hos $^1/_4$ af sina fall (vid liktidig skorbut[5]); af da Costas patienter förekom den hos $^1/_8$. Dess förekomst inom olika åldrar i mina fall anges af följande tabell:

---

[1]) Anf. st. sid. 435.
[2]) Anf. st. sid. 447.
[3]) Anf. st. sid. 391.
[4]) Anf. st. sid. 195.
[5]) Murchison, anf. st. sid. 146.

Näsblödning.	0—5 år.	5—10.	10—15.	15—20.	20—25.	25—30.	30—35.	35—40.	40—45.	45—50.	50—55.	Öfver 55 år.	Summa.
Tillfrisknade	—	8	12	14	30	12	20	8	1	—	—	—	105
Döde	—	—	—	—	2	3	1	2	—	—	—	1	9
Summa	—	8	12	14	32	15	21	10	1	—	—	1	114

Beträffande tiden för näsblödnings inträde har detta skett å de 4 första dagarne i 13 fall, under återstoden af första veckan i 14, under andra veckan i 70, vid tiden för krisens fullbordande i 6 och å obestämd dag i 11 fall. Endast 9 eller 8 % hafva aflidit af dem som haft näsblödning, under det medelmortaliteten för alla de vårdade uppgått till 15,9 %. Efter 40:de året har näsblödning endast 2 gånger förekommit och före 5 år ingen gång, oftast mellan 21—25 år.

Hvad *blodets beskaffenhet* beträffar, har jag i ett fall anstält räkning af blodkropparne med Malassez' apparat. Patienten var en temligen starkt bygd man på 50 år, sjukdomen ganska lindrig, temp. högst 39,1° på f. m., 40° på e. m.; det oaktadt rätt betydlig stupor och kraftlöshet, men febern räckte endast 10 dagar. Resultatet af räkningen var följande:

8:de	sjukdomsdagen	— 4,719	mill.	röda	blodkroppar	på	kub.-mill.
9:de	»	— 4,240	»	»	»	»	»
10:de	»	— 4,314	»	»	»	»	»
12:te	»	— 4,271	»	»	»	»	»
14:de	»	— 4,404	»	»	»	»	»
20:de	»	— 5,060	»	»	»	»	»

Till storlek, form och färg företedde blodkropparne ingenting abnormt; dock kan i förstnämnda hänseende anmärkas, att under hela tiden ett ej ringa antal mikrocyter förefans. Af dessa undersökningar framgår, att i de röda blodkropparnes antal på första undersökningsdagen eller den 8:de från sjukdomens början en mycket ringa

förminskning inträdt, hvilken sedermera fortgick, och att först på 10:de dagen af konvalescensen antalet uppnådde den normala siffran (omkr. 5 mill.). De hvita blodkropparne, som da Costa [1]) m. fl. funnit ej obetydligt förökade i tyfus, vexlade i det anförda fallet mellan 1 på 250 och 1 på 620 röda. — Förut förefinnes, så vidt jag känner, endast en undersökning af de röda blodkropparne vid tyfus och detta blott för en dag, nemligen af Sörensen [2]), som å dagen för konvalescensens inträde fann antalet sådana blodkroppar uppgå till 3,87 mill., äfvensom de hvita till 1 på 3841; men patienten var en klorotisk qvinna med mjeltsvulst. I tyfoidfeber hafva Sörensens och andras efter olika metoder verkstälda undersökningar visat en ringa förminskning af de röda blodkropparne eller deras väsendtliga beståndsdelar; ingen har dock följt ett fall under någon större del af dess förlopp, utan hvarje gång endast gjort undersökning för en dag, hvarigenom man ej får någon inblick i förhållandet. Så mycket synes emellertid framgå, att samtidigt med öfriga väfnaders konsumtion de röda blodkropparnes antal i tyfoidfebern aftager, ehuru ej i någon betydligare grad, ett förhållande som mina ofvan anförda undersökningar visat ega rum äfven i tyfus.

Symptom från huden.

Exantemet är i tyfus ganska karakteristiskt. Detsamma är vid sitt första framträdande smutsigt blekrödt, blir småningom mörkare och försvinner i detta stadium fullständigt för tryck; men inom kort blir detsamma vanligen, åtminstone till en del, rödbrunt och låter nu ej fullständigt trycka bort sig, utan qvarstår såsom en brunaktig pigmentering af huden; småningom få fläckarne en

[1]) American Journal of Med. Sciences 1866.

[2]) Unders. om Antallet af röde og hvide Blodlegemer, Kbhn 1876, s. 172.

livid anstrykning och förvandlas till en del i svårare fall i verkliga peteckier. Till en början mera diffust, blir exantemet visserligen, allt som det mörknar, mera distinkt, men fläckarne äro ej skarpt begränsade; de äro af olika storlek och oregelbunden form och jemte desamma kan man ofta iakttaga en smutsig marmorering af huden. Stundom i början något upphöjda, öfverskjuta fläckarne sedermera ej hudens nivå; enligt regeln förekomma de temligen talrikt, äfven å extremiteterna och stundom i ansigtet, det senare i synnerhet hos yngre personer; de qvarstå ofta intill sjukdomens slut, stundom (de peteckiala) efter döden.

Ett specifikt tyfusexantem, som antages af Murchison och Jaccoud, förnekas af flertalet författare (Lebert, Wunderlich m. fl.), hvilka hålla före, att detsamma blott derigenom skiljer sig från roseolan i tyfoidfeber, att exantemet i den förra sjukdomen är mycket mera konstant, mera utbredt, har mera benägenhet att uppträda å extremiteter och ansigte samt att undergå peteckial omvandling. Det är också visserligen sant, att många fall förekomma, der diagnosen mellan tyfus och tyfoidfeber ej kan göras blott på grund af exantemets beskaffenhet; detta kan nemligen äfven i den förra sjukdomen saknas eller i följd af hudens smutsiga beskaffenhet, pigmentering, loppbett m. m. vara otydligt. Men i alla de fall, der å en i öfrigt ren hud exantemet ej alltför svagt framträder, är dess utseende tillräckligt karakteristiskt för att skilja de båda sjukdomarne åt.

Isynnerhet utmärkande för tyfusexantemet äro de nämnda färgförändringarna, hvilka visserligen ofta ej sträcka sig till alla fläckarne och stundom, isynnerhet hos barn, ej alls inställa sig, i hvilket fall exantemet stadnar på 1:sta stadiet, bildande ljusröda, erytematösa, lätt borttryckbara fläckar. Derigenom förlorar också utslaget hos barn mycket af sitt diagnostiska värde. Ehuru en livid anstrykning af fläckarne i något svårare fall och

hos äldre personer är vanlig, hör dock desammas öfvergång i verkliga peteckier mera till undantagen, hvarföre benämningen peteckialtyfus är oegentlig, om ock visserligen ej kan förnekas, att i vissa epidemier peteckier oftare förekomma.

I 1868 af mina fall äro noggranna anteckningar gjorda rörande exantemet, hvilket förhållit sig, såsom nedanstående tabell utvisar:

Ålder.	Exantem.								Summa.
	Rikligt.		Måttligt.		Sparsamt.		Otydligt eller intet.		
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	
0—5 år	2	—	4	—	8	—	18	1	33
5—10 »	20	—	22	—	19	—	37	—	98
10—15 »	48	1	43	2	36	—	23	—	153
15—20 »	84	3	61	—	26	1	19	—	194
20—25 »	118	11	58	5	25	2	25	—	244
25—30 »	99	14	62	2	28	3	32	2	242
30—35 »	79	20	49	7	23	3	17	1	199
35—40 »	77	21	46	11	42	5	24	12	238
40—45 »	40	24	25	10	19	6	20	14	158
45—50 »	28	25	25	9	27	5	16	10	145
50—55 »	13	13	14	7	13	4	4	8	76
Öfver 55 år	10	18	9	11	13	4	9	14	88
Summa	618	150	418	64	279	33	244	62	1868

Under rubriken »otydligt eller intet exantem», omfattande 306 fall eller 16,4 %, hafva i tabellen blifvit sammanförda dels sådana fall, der till följd af närvaro å huden af otaliga loppbett jemte smuts och brunfärgning exantemet ej kunnat tydligt urskiljas, dels de i hvilka under patientens vistelse å sjukhuset intet sådant förefunnits; i det senare fallet har sannolikt ofta exantem före patientens ankomst till sjukhuset funnits, men varit, såsom händelsen stundom är, snart försvinnande. En

sådan flyktighet hos exantemet har isynnerhet förekommit hos barn och detta dess mera ju yngre desamma varit. Derföre har också hos barn under 15 år hos 27,8 % exantemet saknats eller varit otydligt, under det detta hos äldre varit händelsen hos endast 14,3 %. Deremot är exantemets närvaro i större mängd mindre vanlig hos barn, isynnerhet yngre, så att, under det hos barn under 5 år rikligt eller måttligt exantem förekommit endast hos 18 %, mellan 5:te—10:de året hos 42,9 % och mellan 10:de—15:de året hos 61,4 %, har detta varit händelsen hos 69,9 % af äldre personer.

Äfven Jaccoud med flere säga, att exantemet hos barn oftare saknas än hos äldre och Behse [1]) saknade detsamma hos blott 11,8 % af de äldre, men hos 24,3 % af fallen före 15 år; Murchison [2]), som saknade exantem hos 11 ½ procent af patienterna på London Fever Hospital, fann också en sådan frånvaro af exantem oftare hos barn, nemligen hos 21 procent af dessa, mot 9 procent af de äldre, och uppgick medelåldern för dem, som saknade exantem, till 26,28 år mot 29,74 år hos dem, der exantemet fans.

Detta förhållande, sammanställdt med den omständigheten, att fläckfebern är allt mera grav, dess äldre patienterna äro, stämmer väl öfverens med den i öfrigt gjorda erfarenheten, att i allmänhet mängden af exantem står i direkt förhållande till de öfriga symptomens mer eller mindre grava beskaffenhet och till mortaliteten. Sålunda har i mina fall med rikligt exantem mortaliteten uppgått till 19,5 %, vid måttligt exantem till 13,3 % och vid sparsamt till 10,6 %, hvaremot visserligen i de fall, der intet eller endast otydligt exantem funnits, densamma uppgått till 20,2 %; men detta senare beror derpå, att till denna kategori hör en särdeles stor mängd patienter, som mycket sent i döende tillstånd och af smuts och ohyra öfverhöljda inkommit till sjuk-

---

[1]) Virchows Jahresber. f. 1874.

[2]) Anf. st. sid. 106.

huset. Häraf torde i någon mån förklaras, att Lebert [1]) sett de sällsynta fallen af tyfus utan exantem ha ett mycket svårt, ofta dödligt förlopp och att Theurkauf [2]) kommit till det påståendet, att exantemets snara försvinnande i tyfus är ett dåligt prognostiskt tecken, ett påstående som vederlägges af den ringa dödligheten, jemförd med utslagets i allmänhet korta duration hos barn. Det nämnda förhållandet mellan exantemets mängd och sjukdomens mer eller mindre grava beskaffenhet antages också af Murchison och Griesinger; regeln är dock ej utan talrika undantag.

Beträffande tiden för exantemets framträdande kan denna endast för ett mindre antal fall med säkerhet angifvas. Bland dessa framträdde detsamma på 3:dje dagen i 2 fall, på 4:de i 10, på 5:te i 49, på 6:te i 36, på 7:de i 19 och på 8:de i 5 fall, således i mera än $^2/_3$ af fallen på 5:te eller 6:te dagen och oftast på den förra. Det allmänna antagandet är också, att exantemets första framträdande infaller mellan 4.—6. dagen [3]). Enligt Murchisons erfarenhet uppträder det sällan senare än på 4:de eller 5:te dagen och enligt regeln blir det på den 4:de synligt. I några fall har jag också iakttagit, huru på 4:de dagen en flyktig diffus rodnad inställt sig, hvarefter på den 5:te distinkta fläckar framträdt, och det är ej osannolikt, att sådant oftare varit händelsen, ehuru den föregående diffusa rodnadens flyktiga beskaffenhet lätt gjort, att den blifvit öfversedd. Senare än på den 6:te dagen först framträdande exantem har Murchison knappt sett säkert exempel på, hvaremot Lebert i en Breslauepidemi såg exantem särdeles ofta först å 6.—7. dagen framträda.

Eruptionen af tyfusexantemet är fullbordad på 1—2 dygn, hvarefter ej mera såsom i tyfoidfeber nya fläckar skoftals, under det andra blekna, framkomma. Blott i lin-

[1]) Anf. st. sid. 323.
[2]) Anf. st. sid. 445.
[3]) Enligt Langell oftast på 5:te dagen.

driga fall, der exantemet stadnar vid en ljus, flammig rodnad, förbleknar och försvinner detsamma efter en eller par dagar; då det varit fullt utbildadt, har det vanligen begynt förblekna samtidigt med börjande temperatursänkning och vid feberns upphörande varit fullständigt försvunnet; mörka eller peteckiala fläckar kunna qvarstå efter inträdd konvalescens eller död.

Talrikast och först uppträder tyfusexantemet vanligen å bålen, temligen talrikt plägar det äfven visa sig å extremiteterna och ej sällan förekommer det i ansigtet. Det sista har inträffat oftare hos barn, hos hvilka också, i motsats till förhållandet hos äldre, extremiteterna synnerligen ofta först och talrikast bli säte derför.

Stundom, ehuru ej synnerligen ofta, har desqvamation under konvalescensen iakttagits.

Symptom från respirationsorganen.

Katarr i bronkialslemhinnan antages af alla författare såsom ett mycket vanligt symptom i tyfus. Så har äfven varit förhållandet i mina fall, såsom synes af följande sammanställning af 1322 noggrannare antecknade fall:

Ålder.	Mera betydande lungkatarr.		Lindrig lungkatarr.		Ingen lungkatarr.		Summa.
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	
0—5 år	—	—	11	—	9	—	20
5—10 »	6	—	37	—	32	—	75
10—15 »	7	—	94	1	28	—	130
15—20 »	13	—	105	1	28	1	148
20—25 »	14	2	125	5	31	2	179
25—30 »	11	1	119	11	31	2	175
30—35 »	14	1	89	14	25	5	148
35—40 »	11	2	106	13	29	7	168
40—45 »	7	7	43	24	16	8	105
45—50 »	8	1	47	17	14	3	90
50—55 »	3	1	18	13	6	4	45
Öfver 55 år	2	2	17	9	3	6	39
Summa	96	17	811	108	252	38	1322

I 78 % af fallen har således lungkatarr förefunnits och endast i 22 % saknats. Mera sällan har dock densamma varit af någon betydenhet eller i 8,5 %; vanligen har den inskränkt sig till lindrig hosta med ingen upphostning eller sega, skummiga sputa samt sparsamma, mest sibilerande rassel i lungorna. Något mindre ofta förekommande hos barn under 10 år (eller hos ej fullt 57 %), har dess förekomst inom de öfriga åldersklasserna föga varierat eller mellan 77—81,5 %. På prognosen synes densamma i föga eller ingen mån influera, i det mortaliteten varit i det närmaste lika stor i de fall, der lungkatarren saknats, som der den förefunnits. I svårare fall tillkommer hypostas med kollaps i de bakre och nedre lungpartierna, framkallande i större eller mindre utsträckning något dämpadt perkussionsljud och försvagadt respirationsljud jemte slemrassel. Denna hypostatiska förtätning, som härleder sig från förminskad drifkraft hos hjertat, i förening med bloddissolution, inträder vanligen ej förr än vid midten eller slutet af 2:dra veckan, stundom dock äfven förr.

Man har påstått, att den exspirerade luften i tyfus skulle utmärka sig genom en egendomlig lukt; något karakteristiskt hos densamma har jag dock lika litet som för hudutdunstningen kunnat uppfatta. Respirationsfreqvensen är under febern stegrad till 30 i minuten och mera. I svåra fall, vid utpreglad hjernstörelse är respirationen ofta oregelbunden, stötvis skeende, fläsande.

Symptom från digestionsorganen.

Aptiten är ända från början och så länge febern räcker borta, med dennas upphörande återvänder den vanligen mycket snart.

Törst är alltid i mer eller mindre grad förhanden, mest under första veckan.

Tungan får tidigt en gråhvit beläggning, som små-

ningom blir tjockare; ej sällan blir den torr och sträf. Dess tillstånd i 1683 af mig antecknade fall ses här nedan:

Ålder.	Torr tunga.		Blöt, belagd tunga.		Summa.
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	
0—5 år	—	—	19	1	20
5—10 »	8	—	70	—	78
10—15 »	32	1	117	2	152
15—20 »	54	2	127	2	185
20—25 »	75	10	125	8	218
25—30 »	73	9	133	10	225
30—35 »	52	12	97	18	179
35—40 »	65	23	101	22	211
40—45 »	29	27	57	27	140
45—50 »	38	19	46	25	128
50—55 »	19	18	19	12	68
Öfver 55 år	16	26	18	19	79
Summa	461	147	929	146	1683

I det öfvervägande antalet fall eller i 63,8 % har tungan under sjukdomens hela förlopp hållit sig blöt med mer eller mindre beläggning; endast hos 36,2 % har den varit torr, ett förhållande som med högst obetydliga afvikelser upprepat sig under de särskilda åren. Min erfarenhet skiljer sig härutinnan från andras, hvilka påstå att torr tunga i tyfus är det vanliga mot slutet af 1:sta veckan; sålunda fann Murchison på 90 fall torr tunga i 67 och endast i 23 visade tungan under hela sjukdomsförloppet en fuktig beläggning; äfven Griesinger finner torr och brun beskaffenhet hos tungan vara regel. Kanhända härleder sig min härifrån afvikande erfarenhet deraf, att sköterskor och konvalescenter strängeligen tillhållits att oupphörligt gifva feberpatienterna att dricka.

Torr tunga har i allmänhet utmärkt svårare fall, så att der sådan funnits mortaliteten varit nästan dubbelt

större, än der tungan bibehållit sig fuktig, eller 24,2 % mot 13,6 %. I öfverenstämmelse härmed och med det faktum, att dödligheten i tyfus stegras med åldern, utvisar tabellen också, att freqvensen af torr tunga ökas med lefnadsåldern: medan ingen patient under 5 år haft torr tunga, har sådan mellan 5—10 år förekommit hos $^1/_{10}$, mellan 10—15 år hos mera än $^1/_5$, mellan 15—35 år hos mera än $^1/_3$ och efter 35:te året hos inemot hälften. Murchison fann alla de fall, der tungan hela tiden var blöt, visa en mild karakter. Enligt regeln är det ej förr än i slutet af första veckan som tungan blir torr, oftast först med andra veckans början. Ej ofta har den varit belagd med tjock sprickig crusta, då äfven tänder och läppar öfverdragits med brunsvart beläggning; ännu mera sällan har tungan visat sig röd och glatt. Med konvalescensens inträde afkastar den vanligen mycket snart sin beläggning.

Öppningens förhållande har blifvit antecknadt i följande 1740 fall:

Ålder.	Öppningen								Summa.
	ordentlig.		trög.		tillfälligtvis lös.		diarréartad.		
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	
0—5 år	10	—	3	—	5	—	1	1	20
5—10 »	43	—	20	—	14	—	1	—	78
10—15 »	76	1	50	1	21	1	2	—	152
15—20 »	98	2	55	2	33	—	5	—	195
20—25 »	100	11	71	3	38	2	10	1	236
25—30 »	125	11	47	1	30	5	9	1	229
30—35 »	92	15	35	3	30	9	8	2	194
35—40 »	101	24	44	6	26	4	11	8	224
40—45 »	51	31	26	7	12	8	6	2	143
45—50 »	57	27	19	5	7	3	8	3	129
50—55 »	18	21	12	4	3	3	4	1	66
Öfver 55 år	23	29	6	6	4	4	1	1	74
Summa	794	172	388	38	223	39	66	20	1740

Enligt regeln har således öppningen varit ordentlig (55,5 %) eller något trög (24,5 %), hos 15,1 % hafva tillfälligtvis lösa öppningar för en eller annan dag inställt sig, men ej mera än hos 4,9 % verkligt diarré. Uppgifterna hos författarne stämma härmed öfverens; de uppge diarré utgöra undantag. Murchison [1]) har sammanfört 1782 egna och andras observationer i detta hänseende och bland dessa förekom diarré endast hos 184 (eller hos 10,32 %). Exkrementernas beskaffenhet har ej företett något anmärkningsvärdt. I 2:ne af mina fall voro dock desamma blodfärgade, något som är så ytterst sällsynt i tyfus, att enligt Murchison bland nära 2000 fall från London Fever Hospital tarmblödning endast en gång hos en gammal man förekom. De båda af mig observerade fallen hade dödlig utgång och vid obduktionen befans slemhinnan i nedre delen af ileum starkt blodöfverfyld och på sina ställen eroderad samt tarminnehållet blodfärgadt; fallen voro dock tydlig tyfus med normal beskaffenhet hos Peyerska placques, solitära follikler och mesenterialkörtlar. Barrallier såg 2 sådana fall på 1058, Tweedie och Frerichs, äfvensom Reid [2]) hvardera ett. En del irländska läkare vilja ha funnit ett stort antal exempel på tarmblödning i tyfus, hvarvid dock, såsom Murchison anmärker, antagligen förvexling med tyfoidfeber egt rum.

Närvaron af diarré synes ej vara så alldeles likgiltig, i det att fallen med diarré förete en dödsprocent af 23,3, men de andra endast af 15,1.

Kräkning är ej ett vanligt symptom. Bland 1740 fall har sådan förekommit 137 gånger eller hos 7,9 %. Bland 90 fall observerade Murchison kräkning 9 gånger, Henderson på 198 fall 12 gånger, hvilket sammanlagdt gör 7,3 % eller nästan samma procenttal som i mina fall. I dessa förekom kräkningen oftast strax i början eller

---

[1]) Anf. st. sid. 118.

[2]) Virchows Jahresber. f. 1876. II. Sid. 43.

hos 70, å 4.—14. dagen inställde den sig i 46 fall och i de återstående 21 först under konvalescensen.

Meteorism och ömhet för tryck å buken hafva varit mycket sällsynta; den förstnämnda har, då den funnits, inställt sig under ett senare stadium vid stor prostratio virium och utan att vara åtföljd af det senare symptomet. Detta har ej företrädesvis hållit sig till ileocekaltrakten och ej varit förenadt med diarré. Några egna siffror rörande förekomsten af dessa båda symptom har jag ej att framlägga. Beträffande meteorismen har Murchison från olika håll sammanfört 1849 sjukdomsfall, af hvilka endast 47 företedde tympanitis, i motsats hvartill Todd, Flint och Jacquot vilja ha funnit den vida oftare, de båda förstnämnda t. o. m. oftare än i tyfoidfeber.

Mjelten har i flertalet af mina fall varit något förstorad, vanligen dock ej mycket. Barrallier fann densamma bland 1202 fall 126 gånger (10,48 %) lindrigt förstorad, Lebert fann mjeltförstoring i $^3/_4$ af sina fall och enligt Griesinger kan sådan i många epidemier alldeles saknas.

Urinens förhållande.

De hittills offentliggjorda undersökningarna rörande urinens förhållande i exantematisk tyfus äro temligen fåtaliga och hafva dessutom ej alltid ledt till öfverensstämmande resultat. Dylika undersökningar böra dock i en sådan sjukdom som tyfus vara af särskildt intresse, emedan, då der i allmänhet inga ex- eller transsudationer ega rum, urinafsöndringens och särskildt urinämneafsöndringens förhållande till febern bör renare framträda än i många andra febersjukdomar.

Först några ord om urinens fysikaliska förhållanden. Då urinens *mängd* redan under normalt tillstånd så betydligt vexlar, att det knappt är möjligt att uppge något medeltal för den under 24 timmar afsöndrade qvantite-

ten efter de olika uppgifterna hos olika författare, eger en sådan vexling ej mindre rum hos tyfuspatienter. Hos dessa är dock enligt regeln, oaktadt riklig dryck, urinmängden så länge febern räcker minskad: sålunda har jag i 20 fall, som jag i det afseendet annoterat, för febertiden funnit den under 24 timmar afsöndrade urinqvantiteten i medeltal uppgå till 863 gm och för den efterföljande feberfria konvalescenstiden till 1011 gm.

Urinens *specifika vigt* kan man säga i allmänhet stå i omvändt förhållande till dess mängd, ehuru talrika undantag derifrån funnits. Nästan alltid *reagerar* urinen under febern surt, ehuru den ofta redan efter 12 timmar antager alkalisk reaktion. Ofta afsätter den sediment.

Hvad nu beträffar de särskilda urinbeståndsdelarne, så ledde såsom bekant de äldre undersökningarna af Becquerel, Simon och Lehman m. fl. rörande den vigtigaste beståndsdelen eller *urinämnet* till det resultat, att i febersjukdomar en förminskning i detsammas afsöndring egde rum, hvilket de derföre ansågo för dessa sjukdomar karakteristiskt. Hvad särskildt exantematisk tyfus angår, kom Haller till likadant resultat, likasom Barrallier, som dock inskränkte sig till att bestämma urinämnehalten i smärre qvantiteter urin, ej den under 24 timmar afsöndrade mängden. Deremot fann Parkes i ett fall af tyfus den dagliga urinämnemängden under feberstadiet förökad med $^1/_5$, en förökning som äfven fortfor några dagar, sedan temperaturen nedgått under det normala; under konvalescensen sjönk den under den normala siffran, till hvilken den dock efter 2—3 dagar åter steg. Äfvenledes har Buchanan, som gjorde undersökningar hos ett antal fläckfebersjuka å den dagliga urinämnemängden, regelbundet funnit denna betydligt stegrad. Murchison[1]) har äfven gjort enstaka iakttagelser, som låta honom antaga, att förökningen af urinämneafsöndringen i tidigare

[1]) Anf. st. sid. 121.

stadier är störst och att den efter 8 dagar småningom minskas. Squarey[1]) fann under feberstadiet afsöndringen af urinämne stegrad, hvilket äfven var förhållandet under krisen och stundom under början af konvalescensen, hvaremot i andra fall under konvalescensens början mängden af afsöndradt urinämne var förminskad, i hvilka fall dess qvantitet, allt efter konvalescensens hastigare eller långsammare fortskridande, efter kortare eller längre tid steg till det normala.

Deremot fann Keith Anderson[2]) i 6 fall af tyfus, der dagliga undersökningar af urinämneafsöndringen gjordes, dennas storlek under loppet af 2:a veckan, samtidigt med intensiv feber, afgjordt mindre än under normalt tillstånd; förhållandet under 1:sta veckan känner han ej vidare, än att han mot slutet af densamma i 3 af fallen fann urinämnets mängd temligen stor, dock ej öfver det normala måttet.

Rosenstein[3]) iakttog i 6 meddelade fall, att i sjukdomens början det med urinen afsöndrade urinämnets mängd var betydligt förökad, men att det sedermera, då material till dess bildning började tryta, analogt med förhållandet hos hungrande djur, sjönk vid liktidigt hög feber betydligt under det normala, och detta så mycket förr ju sämre patientens föregående nutritionstillstånd var; med förökad intagning af föda steg detsamma åter.

Slutligen meddelar Unruh[4]) en mängd fall af diverse febersjukdomar, hvaribland 4 fläckfebrar, i hvilka alla en afgjord, om ej absolut, dock relativ förökning af urinämneafsöndringen under febern egde rum.

Härtill inskränka sig, såvidt jag har mig bekant, de rörande urinämneafsöndringen i exantematisk tyfus offentliggjorda undersökningarna, af hvilka en del ledt till ett

---

[1]) Med. Chir. Transact. L, p. 329.
[2]) Edinb. Med. Journ. Febr. 1866, p. 708.
[3]) Virch. Arch., Bd 43, p. 377.
[4]) Virch. Arch., Bd 48, p. 227.

resultat, hvilket är alldeles motsatt det, som ur flertalet framgår. Ytterligare iakttagelser torde derföre ej vara obehöfliga och jag har velat lemna ett litet bidrag till den i flera afseenden ej ovigtiga frågans lösning genom meddelande af de qvantitativa urinanalyser, som jag i 3:ne fall af exantematisk tyfus verkstält. Då de motsägande resultat, som man erhållit, till en del, såsom Huppert anmärker, haft sin grund deri, att man jemfört medelqvantiteten per dag secerneradt urinämne hos de febersjuka med medelvärdena hos friska, under det jemförelsen kanske lämpligare bör ega rum mellan afsöndringen hos en och samma person i febrilt och friskt tillstånd, men tillfälle till urinanalyser före feberns inträde väl ej gerna erbjuder sig, har jag fortsatt undersökningarna långt in i konvalescensen, hvilkens senare period, under hvilken patienten befinner sig i försvarligt nutritionstillstånd och urinämnesekretionen förblir på en temligen likformig höjd, bör egna sig för en sådan jemförelse. Sant är, såsom Unruh anmärker, att den omständigheten verkar störande på resultatet, att man dervid jemför en tid, då patienten ej blott lider af den febrila konsumtionen utan äfven befinner sig i partielt inanitionstillstånd, med en period hvarunder nutritionsförhållandena äro goda. Födans mängd och beskaffenhet inverka nemligen härvid ganska betydligt, då det numera ej torde vara tvifvel underkastadt, att en stor del af de qväfvehaltiga ämnena deri omedelbart sönderdelas och ge upphof till urinämne. Nödigt torde väl derföre vara att derjemte anställa jemförelse med urinsekretionen hos en feberfri person, som är underkastad samma partiela inanition som feberpatienten, hvarvid visserligen störande inverka de båda personernas olika föregående nutritionsförhållanden, olika kroppsbyggnad, muskulatur m. m., som influera på urinämneafsöndringen.

I de 3:ne tyfusfall, der jag dagligen medelst titre-

ring[1]) bestämt urinämne- äfvensom klornatrium-halten i urinen, har jag omsorgsfullt för hvarje dygn tillvaratagit och uppmätt den derunder afsöndrade urinmängden. Resultatet af undersökningarna ses af de bifogade tabellerna, som i särskilda kolumner upptaga patientens temperatur, urinens mängd för dygnet, dess specifika vigt, albuminhalt, procenthalt af urinämne och klornatrium, dess halt af samma ämnen för 24 timmar samt den föda patienten erhållit och några andra anteckningar. För större åskådlighet har jag å 3:ne kurvtaflor grafiskt framstält samma personers urinämne- och klornatrium-afsöndring genom urinen, jemförd med kroppstemperaturen.

[1]) Enligt Liebigs metod medelst titrerade lösningar af salpetersyrad qvicksilfveroxid.

Fall VII. **Bengt Olsson, timmerman, 28 år, insjuknade den 25 Juli, i kom den 1 Aug. till sjukhuset vid Hornsgatan.**

Sjukdomens dygn.	Puls.	Temperatur.	Urinen. Mängd på dygnet i kub.cm.	Spec. vigt.	Procenthalt af urinämne.	Urinämnehalt för 24 timmar i gramm.	Procenthalt af klornatrium.	Klornatriumhalt för 24 timmar i gramm.	Albuminhalt.	Föda.	Anmärkningar.
8		40,4°									Särdeles ymnigt ljus rödt exantem. Ordens öppning. Ingen host
9	106	39,4 40,6	800	1,023	4,44	35,52	0,09	0,72	måttlig mängd	25 kub.t. mjölk	Ord. acid. phosphor.
10	108	39,6 40,7	790	1,024	4,46	35,23	0,07	0,55	d:o		
11	120	40 40,3	940	1,021	3,79	35,63	0,07	0,66	ringa	+ 15 kub.t. buljong	
12	112	39,2 40,4	1170	1,020	3,42	40,01	0,15	1,75	spår		Torr tunga.
13	112	40,2 40,2	885	1,019	2,86	25,31	0,08	0,71	0		
14	100	38,7 40	1550	1,018	2,57	39,83	0,15	1,32	0		
15	100	38,4 39	1505	1,019	3,23	48,61	0,16	2,41	0		Puls dubbelslående ojemn.
16	98	38,2 38,2	1130	1,020	3,53	39,89	0,21	2,37	0	+ 1 franskt bröd + 15 kt. gröt med 10 kt. mjölk	Ord. sulph. cinchon.
17	96	36,8 36,9	1135	1,017	2,70	30,64	0,32	3,63	0		Ymnig svett.
18	84	36,4 37,3	1885	1,018	2,95	55,61	0,29	5,47	0		
19	64	36,6 36,9	1035	1,021	3,63	37,57	0,49	5,07	0	Halfport:n [1]) + 12½ kt. mjölk	
20	84	36,8 36,5	870	1,024	3,65	31,75	0,70	6,09	0		
21		37 37,2	1015	1,022	3,16	32,07	0,51	5,18	0		Får vistas uppe.
22		37 37,2	990	1,023	3,02	29,90	0,58	5,74	0		
23		37 37,1	1265	1,018	2,42	30,61	0,85	10,75	0		
24		37,1 37,3	800	1,021	2,74	21,92	0,44	3,52	0	+ 50 orts kaka	
25		37 37,1	1060	1,017	2,19	23,21	0,55	5,83	0		
26		37,1 37,3	1230	1,016	1,73	21,28	0,31	3,81	0	Helportion [2])	
27		37,2 37,3	950	1,021	2,55	24,22	0,54	5,12	0		Diarré. Ord. em. o c. op.

[1]) = 50 orts kaka, 25 ort kött m. m. till 16 kt. soppa, 15 kt. gröt med 10 kt. mjö

[2]) = ung. dubbelt så mycket som halfportion.

II VIII. Nils Nilsson, timmerman, 22 år, insjuknade den 25 Juli, inkom den 1 Augusti till sjukhuset vid Hornsgatan.

Puls.	Temperatur.	Urinen. Mängd på dygnet i kub.cm.	Spec. vigt.	Procenthalt af urinämne.	Urinämnehalt för 24 timmar i gramm.	Procenthalt af klornatrium.	Klornatriumhalt för 24 timmar i gramm.	Albuminhalt.	Föda.	Anmärkningar.
	40°									Särdeles mycket exantem. Blöt, belagd tunga. Ordentlig öppning. Ingen hosta. Ord. acid. phosph.
108	39,6 40,1	737	1,025	4,67	34,42	0,09	0,66	måttlig	25 kub.t. mjölk	
106	39,2 40,4	525	1,025	5,15	27,04	0,11	0,58	d:o		
100	39,2 39,8	615	1,026	4,65	28,60	0,09	0,55	spår		
76	38,2 38,8	840	1,019	4,45	37,38	0,12	1,01	0		
82	37,3 37,8	1010	1,019	3,12	31,51	0,16	1,62	0		Svettning.
72	37,2 37,2	1140	1,019	3,17	36,14	0,13	1,48	0	+ 15 kub.t. buljong	Ord. sulph. cinchon.
60	36 36,7	800	1,022	3,74	29,92	0,23	1,84	0	+ 1 ägg	
62	36,4 36,5	836	1,022	3,68	30,76	0,29	2,22	0	+ 50 orts biffstek	
60	36,2 36,9	760	1,026	3,96	30,10	0,51	3,88	0		
60	36,4 37	720	1,027	4,18	30,10	0,26	1,87	0	Halfportion + 12⅓ kt. mjölk	
92	36,7 37,1	847	1,026	4,45	37,69	0,60	5,08	0		Får vistas uppe.
	36,5 37	945	1,027	4,39	41,48	0,60	5,67	0		
	37 37,2	735	1,029	4,26	31,31	0,58	4,26	0		
	36,9 37,1	860	1,025	3,70	31,82	0,49	4,21	0		
	37 37,1	1070	1,024	2,88	30,82	0,50	5,35	0		
	36,9 37,2	1075	1,025	3,07	33,00	0,49	5,27	0	Helportion	
	37,1 37,3	890	1,026	3,45	30,70	0,45	4,00	0		
	37 37,1	995	1,024	3,29	32,73	0,41	4,08	0		
	37,2 37,2	1187	1,022	2,99	35,49	0,37	4,39	0		
	37 37,3	1190	1,022	2,58	30,70	0,39	4,64	0		
	37,1 37,2	1510	1,020	2,06	31,10	0,31	4,68	0		

Fall IX. Carl Henr. Gustafsson, arbetskarl, 19 år, inkom den 11 Juni sjukh. vid Hornsg. för tyfoidfeber och insjuknade på 21:a dag af konvalescensen från denna, eller den 13 Juli, i exantem. tyf

Sjukdomens dygn.	Temperatur.	Urinen. Mängd på dygnet i kub.cm.	Spec. vigt.	Procenthalt af urinämne.	Urinämnehalt för 24 timmar i gramm.	Procenthalt af klornatrium.	Klornatriumhalt för 24 timmar i gramm.	Albuminhalt.	Föda.	Anmärkningar.
2	40,4°									
3	39,1 40,4	770	1,022	2,99	23,02				25 kub.t. mjölk	Ord. ol. ricini.
4	40 40,8	750	1,023	3,77	28,27			0		Erytemat. diffus ro nad å armarne. Or acid. phosphor. Vin
5	40 40,3	909	1,022	3,43	31,17			0		Begränsade blekrö fläckar å bröstet.
6	39,8 40,6	813	1,023	3,78	30,73			ringa		Exantem teml. ymnig
7	40 40,3	746	1,024	3,61	26,93			d:o		Näsblödning.
8	39,4 40,4	820	1,022	2,97	24,35			d:o		
9	39,2 40,7	925	1,022	2,73	25,25			d:o		
10	39,7 40,1	725	1,023	4,12	29,87	0,10	0,72	spår		
11	39,2 40,3	830	1,020	3,37	27,97	0,07	0,58	0		Exant. nästan förbla nadt.
12	38,6 39	925	1,014	1,99	18,41	0,11	1,02	0		
13	38,2 39,2	928	1,016	2,42	22,46	0,06	0,56	0		
14	36,2 38,6	595	1,020	3,36	19,99	0,15	0,89	0		
15	36 37,3	610	1,019	3,24	19,76	0,13	0,79	0		Diarré i 2:ne dag Ord. emuls. oleos.
16	36 36,4	570	1,020	2,98	16,99	0,69	3,93	0		
17	36,3 36,1	750	1,019	2,71	20,32	0,70	5,25	0	Halfportion + 12½ kt. mjölk	
18	36,3 36,8	947	1,019	2,35	22,25	0,66	6,25	0		
19	36,4 37	865	1,021	2,45	21,19	0,51	4,45	0		Får vistas uppe.
20	36,5 36,9	1010	1,022	2,21	22,32	0,45	4,54	0		
21	36,6 37	1000	1,017	1,80	18,00	0,52	5,20	0		
22	36,7 37,1	890	1,017	1,91	17,00	0,31	2,76	0		
23	36,6 37	1330	1,015	1,61	21,41	0,26	3,46	0		

Vi finna häraf, att i fallet VII för febertiden en absolut förökning af den dagliga urinämneafsöndringen eger rum, i det dess mängd i medeltal uppgår till 37,75 gm, under det medelvärdet för den efterföljande feberfria tiden ej är högre än 30,8 gm; om dessutom, då den 2:dra feberfria dagen företer en särdeles hög siffra för urinämnet, antagligen såsom vi skola se beroende på under feberdagarne produceradt, men först senare afsöndradt sådant, de båda första konvalescensdagarne räknas med till feberperioden, bli de resp. medeltalen 38,62 gm under febern och 28,06 gm under konvalescensen. Jemföres medelvärdet, 22,66 gm, för de 4 sista dagarne af konvalescensen, under hvilka urinämneafsöndringen bibehöll sig på en likformig höjd, så att detta medelvärde kan anses uttrycka den ifrågavarande personens normala dagliga urinämneafsöndring, så finna vi att under febern producerades 1,7 gånger mera urinämne än under normala förhållanden.

För fallet VIII erhålles för febertiden (med tillägg af krisdagen och dagen derefter) en medelmängd afsöndradt urinämne pr dag af 32,51 gm, hvilket tal jemfördt med medelvärdet, 31,96 gm, för de senare 9 dagarne af konvalescensen, hvarunder urinämnesekretionen var temligen likformig, visar en ganska ringa absolut förökning af urinämneproduktionen under febern.

Fallet IX erbjuder mesta intresse, emedan der utom i andra hänseenden äfven rörande urinämneafsöndringen redan tidigt eller från och med 3:dje dygnet undersökningar kunde verkställas: det var nemligen en patient som, efter att hafva å sjukhuset vårdats för tyfoidfeber, på 21:sta dygnet af konvalescensen från denna insjuknade i fläckfeber. Här visar sig en absolut förökning af urinämneafsöndringen under febertiden: i medeltal 25,7 gm dagligen mot 20,3 gm under de sista 7 dagarne af konvalescensen. Vi se här också, huru urinämnesekretionen i början var något större än senare: under

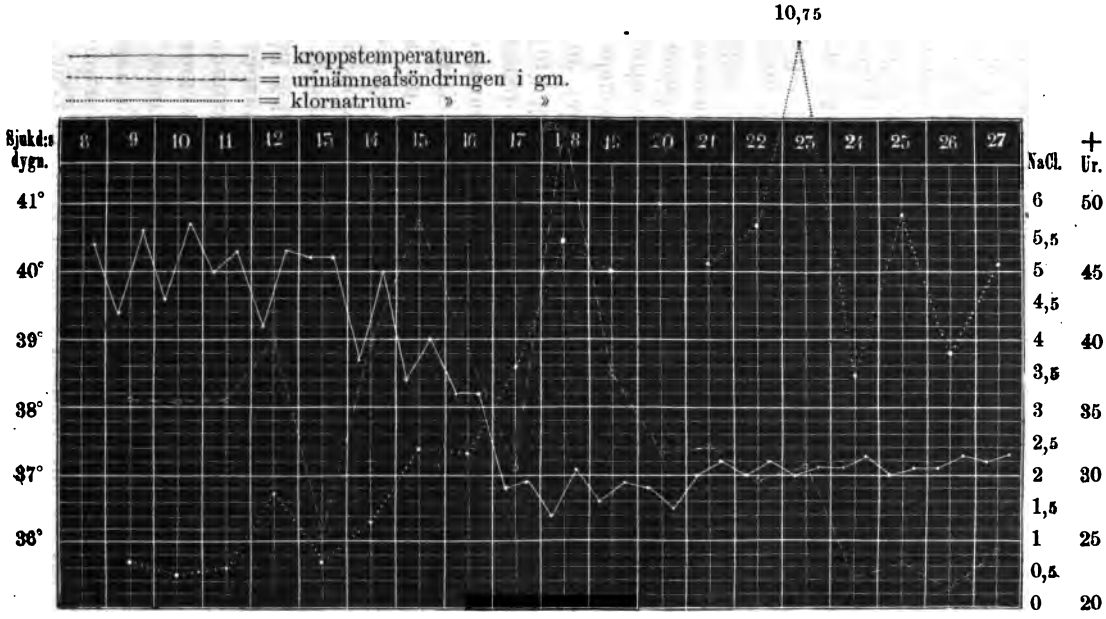


Fig. 18. (Fall VII).

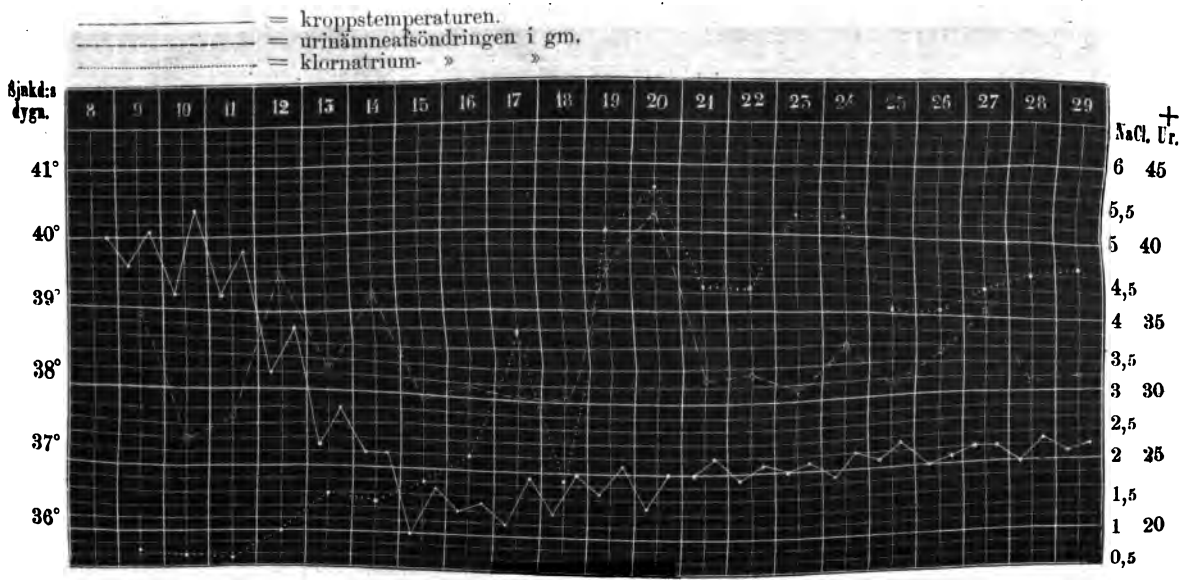


Fig. 19. (Fall VIII).

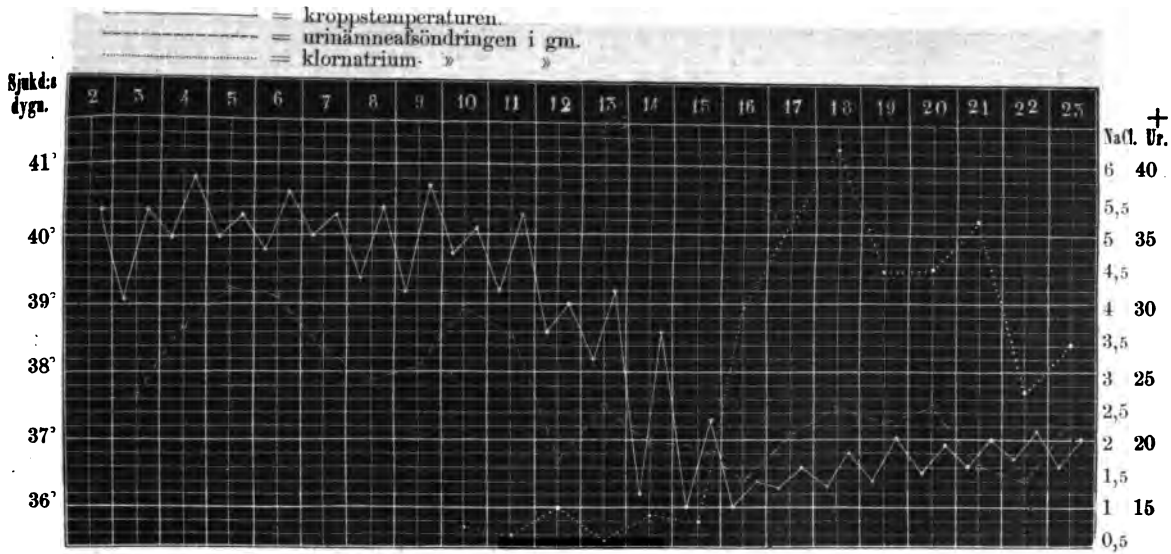


Fig. 20. (Fall IX).

1:sta veckan var nemligen den dagliga medelmängden 28,02 gm, under den 2:dra 24,04 gm. Detta förhållande är lätt förklarligt: under det nemligen mängden af intagna qväfvehaltiga födoämnen under hela febertiden var lika obetydlig eller så godt som ingen, måste kroppens förråd af ägghviteämnen och alltså materialet för urinämnebildningen med hvarje dag bli allt mindre. I sammanhang dermed kan påpekas den under hela observationstiden hos denna patient funna, i jemförelse med de båda andra patienterna, betydligt ringare mängden afsöndradt urinämne, ett förhållande som antagligen hade sin grund deri, att hos den förre under den förutgångna tyfoidfebern en sådan konsumtion af väfnaderna egt rum, att vid fläckfeberns början desamma ej hunnit fullständigt restitueras. Liksom under den feberfria tiden urinämnemängden ej uppgår till den för en frisk antagna dagliga medelmängden af 22—30 gm (Wundt), får man då ej vänta att under febertiden finna en den nämnda normalmängden öfverstigande urinämneqvantitet. Får man emellertid antaga, att i fallen VII och VIII urinämnesekretionen i samma proportion som i detta varit större under 1:sta veckan än i 2:dra, blifva i de förstnämnda fallen de resp. medelvärdena för 1:sta veckan 44 och 37 gm, sålunda ej obetydligt öfver den normala mängden.

Men då vi i fallet VIII se den dagliga urinämnemängden för 2:dra veckan af febern föga eller intet öfverstiga samma medelmängd under konvalescensen, bevisar detta ingalunda, att ej en relativ stegring af urinämneafsöndringen under febertiden egde rum: under sistnämnda tid förtärde nemligen pat. nästan inga qväfvehaltiga ämnen, hvaremot han under den efterföljande förtärde ej obetydligt sådana. Efter Voits m. fl:s undersökningar torde det numera ej lida något tvifvel, att af de förtärda qväfvehaltiga ämnena en del direkt sönderdelas och ger upphof åt urinämne. Man kan sålunda vänta att, om en frisk person underkastades samma par-

tiela inanition som en febersjuk, det afsöndrade urinämnet skulle ej obetydligt understiga normalmängden. Niemeyer och Unruh funno också vid anställda försök den dagliga urinämnemängden under sådana förhållanden nedgå till omkring 15 gm i medeltal. Jemföra vi med detta tal ofvan anförda siffror, finna vi att i fallet VII den dagliga urinämneafsöndringen under febern var mera än $2^1/_2$ gånger, i VIII mera än $2^1/_{10}$ gånger och i IX (den af föregående tyfoidfeber nedsatte patienten) ungefär 1,7 gånger större än hos en frisk person med samma diet.

Af de anförda tyfusfallen framgår sålunda en förökning af urinämneafsöndringen under febern, hvilken afsöndring, om observationstiden är tillräckligt lång, otvifvelaktigt är ett mått på urinämneproduktionen och alltså på förbrukningen af organismens ägghvitekroppar. Men deraf framgår också tydligen, att sekretionen af urinämne ingalunda går parallelt med kroppstemperaturen, såsom Huppert påstår. En och samma patient kan nemligen vid hög temperatur förete jemförelsevis ringa urinämneafsöndring, under det några dagar senare, utan att födan ökats, samma afsöndring är vid lägre temperatur ganska betydlig: sålunda i fallet VII å 13:de dagen vid en temperatur af 40,2° på morgonen och 40,2° på e. m. blott 25 gm, men å 15:de vid 38,4—39° 48 gm och å 18:de dagen med en temperatur på 36,4—37,3° ej mindre än 55 gm. Hos fallet IX (konvalescenten från tyfoidfeber) nedgick urinämnemängden för 12:te dagen vid en temperatur af 38,6—39° till 18,4 gm eller mindre än medeltalet för den feberfria tiden.

Vi finna vidare i fall VII den dagliga urinämneafsöndringen under krisen och de närmaste dagarne derefter i medeltal uppgå till ej mindre än 43,68 gm eller 1,24 gånger högre än medeltalet för feberstadiet (35,25 gm), äfvensom vi se, att vid högst 40 gms urinämneafsöndring under de föregående feberdagarne denna å de båda da-

garne före krisen uppgår till 48 och 39 gm, på krisdagen sänker sig till 30 och dagen derefter stiger ända till 55 gm. I fallet VIII belöpte sig meranämnda afsöndring under febern i medeltal till 30,01 gm, under defervescensen till 35,01 eller 1,16 gånger högre och särskildt visade sig å dagen före krisen en stegring från 28 till 37 gm, derifrån en sänkning till 31 och ny stegring dagen derpå till 36 gm. Fullkomligt i öfverensstämmelse med Unruhs resultat egde sålunda i dessa fall en större urinämneafsöndring rum under krisstadiet än under den intensiva febern och dervid en förökning straxt före krisen, sänkning samtidigt med riklig svett å kritiska dagen och en förhöjd epikritisk afsöndring, som räckte 1 eller 2 dagar och i synnerhet i det ena fallet betydligt öfversteg afsöndringen under febern. Endast i fallet IX med föregående nedsättning af nutritionen genom tyfoidfebern se vi en småningom skeende sänkning af urinämneafsöndringen.

Af de båda första fallen, jemförda med Unruhs iakttagelser, vill det synas, som om strax efter krisen vid normal temperatur en betydlig urinämneafgång vanligen egde rum, hvilken ofta mycket öfverträffar den i febern. Huppert, som äfven iakttagit detsamma i pneumoni, skjuter skulden dertill på resorption af exsudatet, något som i de anförda tyfusfallen ej förefans. Att den epikritiska stegringen af urinämneafgången ej heller berodde på ökad upptagning af föda, är åtminstone i fallet VII tydligt. Att tillskottet i qväfveafsöndringen efter krisen ej kan i väsendtlig mån härleda sig från födan, är dessutom, såsom Riesenfeld anmärkt, tydligt deraf att, då organismen omedelbart efter febern befinner sig i ett tillstånd af inanition, ytterligare stegradt genom den förhöjda febrila konsumtionen, en stor del af födan måste åtgå till väfnadernas reparation; härledde sig det afsöndrade urinämnet från födan, skulle detsamma omedelbart efter febern vara relatift obetydligt och urinämne-

kurvan derefter med hvarje dag stiga, hvaremot vi i stället se densamma från en abnorm höjd sänka sig till det normala. Andra orsaker måste derföre finnas till den epikritiska stegringen af urinämneafsöndringen. Tänkbart är, att den orsakas af ökad urinafsöndring; sådan egde visserligen rum hos n:o VII och ehuru i mindre grad hos n:o VIII, men flera exempel från de anförda fallen skulle kunna framvisas derpå, att urinämneafsöndringen ingalunda stiger eller faller med urinafsöndringen: vi se sålunda att i fallet VII å 26:te dagen 1230 gm urin afsöndrades, innehållande 21 gm urinämne, hvaremot å 10:de med 790 gm urin afgingo 35 gm urinämne. Återstår då att antaga antingen en fortgående stegrad oxidation af organismens proteinkroppar eller ock en retention af under febern bildade exkretionsprodukter. Det är möjligt, att det förra är händelsen, dock med fästadt afseende derpå, att temperaturen nedgått till eller under det normala, svårligen i sådan grad att hela den afsöndrade urinämnemängden kan deraf förklaras. Man nödgas derföre antaga, att under febern retention eger rum af en del urinämne, eller, då detta enligt Voit åtminstone under normala förhållanden ej synes kunna hopa sig i organismen, snarare att en del andra produkter af ägghvitekropparnes sönderfall, utan att fullständigt oxideras till urinämne, till en tid qvarhållas i organismen, för att sedermera fullständigt förbrännas och aflägsnas.

Antagandet af retention af urinämne eller andra produkter af ämnesomsättningen i fläckfeber gjordes redan af engelsmannen Keith Anderson och användes af honom till stöd för den i England allmänna åsigten, att de nervösa symptomen i exantematisk tyfus äro af uremisk natur. Men då Keith Anderson, på grund deraf att han fann förminskningen och upphörandet af dessa nervösa symptom omedelbart föregås af riklig urinämneafsöndring, anser desamma härleda sig från retention af urinämne i

kroppen, kan man med Rosenstein deremot invända, att i alla hans fall, efter riklig afsöndring för en gång af urinämne, denna dock åter sjönk utan att derför på nytt nervösa symptom uppträdde. Af de 2239 fall af tyfus, som jag haft tillfälle att observera, hafva dessutom endast 3:ne företett uremiska konvulsioner och i dessa förefans kronisk nephritis.

Af det anförda synes framgå, att den ökade urinämneafsöndringen i tyfus är sekundär i förhållande till temperaturstegringen, men deraf följer ej, att också produktionen deraf eller med andra ord det stegrade sönderfallet af kroppens qväfvehaltiga beståndsdelar är sekundär, hvilket i sjelfva verket synes mindre sannolikt; snarare får man antaga att båda, temperaturstegringen och den ökade omsättningen af de qväfvehaltiga beståndsdelarne, äro framkallade af samma orsak.

Med afseende på *klornatrium*-afsöndringen med urinen i tyfus har jag, utom i de 3 anförda fallen der jag noggrant medelst titrering bestämt urinens halt af klornatrium, i omkring 50 fall medelst lösning af nitr. argentic. ungefärligen uppskattat densamma. Jag har dervid kommit till det resultat, att koksaltsafgången med urinen förhåller sig i fläckfebern på alldeles samma sätt som i andra febersjukdomar: den minskas betydligt, så att på feberns höjd den dagligen afsöndrade qvantiteten nedgår ända till 0,5 gm. I och med detsamma febern börjar visa tecken till sänkning, börjar koksaltsafsöndringen småningom stiga för att först temligen sent uppnå sin normala höjd (jfr tabellerna och kurvtaflorna). Såsom i pneumoni m. fl. sjukdomar kan man i tyfus ej skjuta en del af skulden till den minskade klornatriumafgången på exsudationer, då sådana i allmänhet här ej förefinnas. Det förminskade upptagandet af klornatrium med födan är ej heller ensamt tillräckligt att förklara nämnda minskning, då Murchison och Buchanan genom att gifva tyfuspatienter temligen stora doser koksalt (2

drakmer—$1^1/_2$ uns) ej förmådde stegra urinens halt deraf och då af de förut meddelade tabellerna tydligen visar sig, att urinens klornatriumhalt började stiga, innan patienterna erhöllo någon tillökning i föda [1]). Af sistnämnda omständighet synes äfven framgå, att hindrad absorption ej kan vara skulden till urinens minskade kloridhalt, utan måste den genom febern förändrade ämnesomsättningen antagas vara af bestämdt inflytande derpå, så att retention af kloriderna i organismen eger rum.

Rörande freqvensen af *albuminuri* i exantematisk tyfus äro uppgifterna hos författarne mycket olika, hvarpå ej heller är att undra, enär de iakttagelser hvarpå de stödja sig i allmänhet äro ytterst fåtaliga [2]). Då det antal tyfuspatienter, hvilkas urin blifvit under deras vistelse å sjukhuset vid Hornsgatan hvarannan dag profvad på albumin, uppgår till 1660, torde den procentsiffra som dervid erhållits, eller 67,7 %, vara ett temligen noggrant uttryck för freqvensen af albuminuri i tyfus, så mycket mera som detta procentförhållande varit i det närmaste lika för olika epidemier. För 1874 och 1875 års epidemier var detta procenttal alldeles lika eller 69 %, för 1872 något lägre eller 63 %. Detta lägre tal för 1872 står utan allt tvifvel i sammanhang med fläckfeberns lindrigare beskaffenhet under detta år, då mortaliteten endast uppgick till 12,7 % mot 17,4 % och 19,4 % under de båda andra åren. Ett sådant sammanhang mellan närvaron af albuminuri i större eller mindre grad och fläckfeberns mer eller mindre svårartade beskaffenhet

---

[1]) I 8 af Squareys 18 fall inträdde ökning af klorsalterna i urinen redan före defervescensens fulländning, 2 gånger just vid slutet deraf och i de öfriga 2—3 dagar före feberns fullständiga upphörande.

[2]) Sålunda uppger sig Murchison ha funnit albuminuri hos 20 tyfuspatienter af 28 undersökta, Squarey hos 12 af 18, men Wunderlich endast hos 4 af 49, Griesinger i 8 fall af 16, Rosenstein i 6 af 39 och Da Costa (Amer. Journ. of med. sc. 1866, Vol. II, pag. 17) i 8 fall af 21. Deremot har Langell undersökt 703 fall och dervid funnit albuminuri hos 413 (= 58,75 %).

framgår dessutom tydligen ur de af mig gjorda beräkningarna. Deraf visar sig nemligen, att i de fall, der albuminuri alldeles saknats, mortaliteten endast uppgått till 4,3 %, der blott spår af albumin funnits i urinen till 11,9 %, der albuminhalten varit ringa till 18,5 %, der den varit måttlig till 23,2 % och der den varit riklig till 32 %. I öfverensstämmelse dermed att fläckfebern blir allt mera grav ju äldre patienterna äro, har också freqvensen af albuminuri stegrats med åldern. Sålunda uppgår den för barn under 5 år endast till 20 %, mellan 5—15 år till 42 %, derifrån intill 20 år till 51 %, mellan 20—25 år till 68 %, för följande 5 år till 72 %, mellan 30—35 år till 74 % och mellan 35—40 år till 81 %; sedermera företer den visserligen för de 3 följande högre åldersklasserna en ringa gradvis skeende sänkning till resp. 77 %, 73 %, 70 %, men höjer sig för åldern öfver 55 år åter till 82 %. Nedanstående tabell torde belysa det sagda:

Ålder.	Urinen.										
	Mycket ägghvitehaltig.		Måttligt ägghvitehaltig.		Med ringa ägghvitehalt.		Hållande spår af ägghvita.		Fri från ägghvita.		Summa.
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	
0—5 år	—	—	2	—	1	—	1	—	16	—	20
5—10 »	3	—	8	—	12	—	8	—	44	—	75
10—15 »	2	1	12	—	22	—	16	2	75	—	130
15—20 »	7	2	17	—	31	1	32	—	87	—	177
20—25 »	15	10	37	2	44	4	41	—	70	—	223
25—30 »	22	3	29	10	48	4	44	1	60	1	222
30—35 »	25	5	32	11	31	10	28	1	46	2	191
35—40 »	29	10	48	11	41	14	22	3	36	3	217
40—45 »	12	12	19	10	26	8	16	5	23	7	138
45—50 »	8	3	21	15	24	10	11	5	31	5	133
50—55 »	3	6	6	4	8	9	6	4	17	2	65
Öfver 55 år	1	8	7	9	11	8	3	10	9	3	69
Summa	127	60	238	72	299	68	228	31	514	23	1660

Det är sålunda tydligt, att albuminurien är en ganska aggraverande komplikation till tyfus, men å andra sidan har det visat sig, att de engelska författarne betydligt öfverdrifva dess betydelse, då de nästan uteslutande tillskrifva densamma de svåra cerebrala symptomen och den dödliga utgången i tyfus. Svåra nervsymptom och dödlig utgång inträffa nemligen ej så alldeles sällan, utan att spår till albumin visat sig i urinen, så att, såsom redan nämnts, 4,3 % aflidit af dem, hos hvilka albuminuri saknats. Albuminurien har mycket ofta iakttagits under första veckan af sjukdomen, tidigast å 4:de dagen; i allmänhet synes den uppträda ungefär samtidigt med exantemet och enligt regeln upphör den ungefär på samma gång som febern. I de fall, der albuminuri förefinnes, visar den mikroskopiska undersökningen i urinens bottensats enligt regeln större eller mindre mängd af mer eller mindre korniga och sönderfallande njurepitelceller, dels fria, dels förenade till tubularafgjutningar.

Till slut vill jag nämna, att hos en patient med diabetes mellitus, som efter 24 dagars vistelse å sjukhuset insjuknade i tyfus, törsten och urinafsöndringen efter 5 dagar betydligt minskades, liksom urinens sockerhalt och specifika vigt (den senare från 1,034 till 1,023), men att ungefär 4 dagar efter krisen specifika vigten och sockerhalten åter voro såsom förut.

Symptom från nervsystemet.

Hufvudvärk har varit ett mycket vanligt symptom eller förekommit i $^6/_7$ af mina fall. Merendels af dof och mycket lindrig beskaffenhet, har densamma vanligen inställt sig strax i sjukdomens början och fortfarit under 1:sta veckan, sällan längre, men ofta blott några dagar. Ej sällan har den varit förenad med svindel. Samtidigt med hufvudvärken, dock ej så ofta som denna, förekomma *smärtor i rygg och extremiteter*, oftast dofva, men ej sällan ganska häftiga; för mig sjelf var olidlig

värk i nacken under de 4 första dagarne det mest besvärande symptomet. Stundom inställer sig under konvalescensen ömhet och värk i lederna.

Af de under det så kallade nervösa stadiet sig inställande nervsymptomen äro de förnämsta här nedan tabellariskt sammanstälda:

Ålder.	Delirium.		Försvagad hörsel.		Subsultus tendinum.		Stor prostratio virium, involuntära uttömningar.	
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.
0—5 år	3	—	1	—	—	—	—	—
5—10 »	13	—	4	—	—	—	—	—
10—15 »	33	—	8	—	1	—	—	—
15—20 »	37	1	15	—	—	1	6	1
20—25 »	52	5	19	—	4	1	10	2
25—30 »	60	12	18	—	5	6	9	3
30—35 »	38	18	15	1	2	6	6	3
35—40 »	64	17	17	—	4	4	6	6
40—45 »	42	21	18	—	3	10	5	7
45—50 »	21	18	11	4	2	6	9	5
50—55 »	11	14	6	2	1	1	5	6
Öfver 55 år	10	16	6	1	1	3	3	10
Summa	384	122	138	8	23	38	59	43

Delirium, oftast mite, mindre ofta mussitans eller furibundum, har förekommit hos 506 af 1629 fall, hvilket gör endast 31,1 %. Oftare fann Murchison detta symptom, eller hos 52 af 90 (57,7 %), men Henderson bland 198 fall endast 48 gånger (24,2 %). I flertalet af mina öfriga fall inställde sig dessutom mot slutet af första veckan en lindrigare förvirring och slöhet af själsförmögenheterna, hvilken endast i de mildaste fallen saknades. Bland barn under 15 år har delirium endast förekommit

hos 14 % och detta oftare hos äldre än hos yngre barn, för åldern 15—25 år hos 18,55 %, mellan 25—45 år hos 26,88 % och bland patienter öfver 45 år hos 24,60 %. Deliriet har oftast uppträdt i slutet af 1:sta veckan eller början af den andra, har vanligen räckt intill döden eller rekonvalescensens inträde; i ett fåtal fall har det dock fortfarit flera dagar sedan febern upphört och stundom försvunnit flera dygn innan rekonvalescensen inträdt. Mortaliteten för patienter med delirium har uppgått till 24,11 %, under det medelmortaliteten för alla de vårdade uppgått till 15,94 %, så att nämnda symptom ej är utan all prognostisk betydelse; i 10 fall af 11 letala fann Murchison delirier och Jenner i 28 af 43.

Oftast har deliriet inställt sig under natten, under det patienten på dagen legat stupid och sömnig; då detsamma fortfarit dygnet om, har det vanligen varit starkare på natten.

Vanligen är det, såsom nämndt, mildt: de sjuka ligga stilla och mumla mer eller mindre osammanhängande ord eller ock visa de sig oroliga, sömnlösa, kasta sig i sängen. Temligen sällsynt har delirium ferox varit; dervid försöker den sjuke att springa upp, gör stundom försök att kasta sig ut genom fönstret, skriker och väsnas och utvecklar ofta stor muskelkraft. I denna form har delirium endast förekommit i 65 fall (4 %). Jenner fann sådant i 7 af 43 letala fall, Murchison 8 gånger på 90 fall.

Stupor i mer eller mindre grad har förekommit i nästan alla fallen och, der delirium förefunnits, har patienten vanligen på dagen legat stupid och sömnig, men varit sömnlös och yrat på natten. *Sömnlöshet* har varit regeln hos äldre personer under 1:sta veckan och början af den andra samt stundom räckt ända till konvalescensens inträde, hvaremot barn vanligen sofvit både dag och natt. Betydligare *somnolens* har vanligen ej före

midten af 2:dra veckan inträdt och endast i svårare fall har den öfvergått i djup sopor och coma.

Förlust af muskelkraften är ett mycket vanligt symptom, som ofta äfven i mycket lindriga fall är bland de mest framstående. Detta har gjort, att patienterna i allmänhet ej länge efter insjuknandet förmått vara uppe, såsom synes af nedanstående tabell öfver antalet dagar som åtgått, innan patienterna efter insjuknandet måst intaga sängen:

Ålder.	Antal dagar.																					
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		Öfv. 9	
	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.	Tillfr.	Döde.
0—5 år ...	—	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 » ...	11	—	6	—	14	—	9	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—15 » ...	15	—	20	1	27	—	11	—	5	—	1	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—
15—20 » ...	16	1	22	—	44	1	31	1	20	—	8	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—
20—25 » ...	17	2	30	2	41	3	30	2	25	—	9	—	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—
25—30 » ...	21	4	21	2	40	3	28	2	18	2	5	—	8	—	3	—	2	—	—	—	—	—
30—35 » ...	14	4	18	—	29	7	22	2	11	3	9	—	4	—	3	1	1	—	—	—	—	—
35—40 » ...	15	7	9	1	30	3	25	3	13	10	9	1	4	—	6	—	2	—	9	—	1	—
40—45 » ...	11	2	3	6	12	9	10	4	13	3	5	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—
45—50 » ...	14	1	11	1	11	6	8	4	7	2	4	—	1	—	2	—	2	—	—	—	2	—
50—55 » ...	2	2	3	3	6	3	4	2	1	4	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—
Öfver 55 år	2	3	1	3	4	5	1	2	3	2	1	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—
Summa	138	26	148	19	259	40	179	22	121	26	51	2	24	2	22	3	13	2	9	—	4	—

Häraf synes, att ett ej ringa antal (14,8 %) redan från och med 1:sta sjukdomsdagen måst intaga sängen, hvilket med ett ungefär lika antal varit händelsen å 2:dra dagen (15 %), oftare å 3:dje (27 %), derefter temligen ofta å 4:de och 5:te, men senare sällan. Till liknande resultat kommer Murchison på grund af 64 fall, äfvensom andra författare. Alltjemnt tilltagande och nående sin höjd kring midten af andra veckan, har pro-

strationen vid denna tid hos flertalet, äfven de lindrigare fallen, varit så pass betydlig, att patienten näppeligen kunnat stödja på benen och endast med stor svårighet föra dricksglaset till munnen. Endast i ett mindre antal fall har dock en så betydlig prostratio virium egt rum, att den sjuke legat alldeles redlös i ryggläge med benägenhet att sjunka ned mot sängfötterna och med ofrivilligt afgående urin och exkrementer; detta har ej varit händelsen hos mera än 102 eller 6,3 %, af hvilka 43 eller 42,1 % aflidit. I ej mera än 5 fall har förlamning af blåsväggarna gjort tappning af urinen nödvändig. Till paralytiska symptom är dessutom att räkna ögonens öppenstående i svårare fall med ty åtföljande ulceration af cornea, oförmåga att sträcka fram tungan och stundom oförmåga att svälja.

Subsultus tendinum har endast i svåra fall förekommit, inalles 61 gånger (3,7 %); i flertalet (62,3 %) af dessa fall har utgången varit letal. Temligen vanlig har i svårare fall darrning af händer och tunga varit.

Ofrivilliga uttömningar i förening med höggradig prostratio virium hafva i 102 fall (6,3 %) anmärkts, med dödlig utgång i 42,1 % af fallen. Murchison fann nämnnda symptom i $^1/_3$ af sina fall.

Allmänna konvulsioner hafva förekommit 3 gånger, 2 gånger kort före döden, i det 3:dje fallet inträdde helsa; alla 3 gångerna voro konvulsionerna af uremisk natur.

I betydligare grad har *hörseln* varit försvagad hos 146 patienter eller 9 %; mortaliteten har i dessa fall varit ringa eller endast 5,5 %, under det medelmortaliteten i alla tyfusfallen varit 15,9 %, hvilket kunde synas bekräfta den gamla, redan af Fracastorius framstälda, åsigten att försvagad hörsel i tyfus vore ett gynsamt symptom. Densamma synes vara dels att tillskrifva en från svalget fortplantad katarr, dels ett nervöst fenomen, kanske beroende på förslappning af örats små muskler

(Stokes). Rörande tiden då försvagad hörsel först observerats, har det skett å 5:te dagen en gång, å 6:te tre, å 7:de en, å 8:de fyra, på 9:de två, på 10:de en, på 11:te fem, å 12:te två, å 13:de fyra, å 14:de fem, å 15:de två, å 16:de fem, å 17:de två gånger.

Såsom nämndt är, har man velat anse nervsymptomen vara beroende af temperaturförhöjningen. Vore sådant förhållandet, skulle den mer eller mindre svåra beskaffenheten af de förra rätta sig efter graden af den senare. Men detta är ingalunda händelsen. I fallet n:o VI se vi svåra nervsymptom förefinnas, under det temperaturen större delen af tiden håller sig ganska låg, och många sådana exempel skulle kunna anföras; och å andra sidan träffar man ej sällan fall med ganska hög temperatur, utan att svåra nervsymptom förefinnas. Nervsymptomen blifva i tyfus först rigtigt utpreglade vid en tidpunkt, då temperaturen redan börjat något sänka sig, och i de fall, der jag medelst salicylsyra eller kinasalt i stora doser lyckats hålla temperaturen vid ett lågt gradtal, har jag ej sett nervsymptomen derigenom på ringaste sätt förmildras. Ännu mindre kan man af redan anförda skäl biträda en del engelska författares åsigt, att de nervösa symptomen äro af uremisk natur, äfvensom ej heller Rosensteins [1]) antagande, att desamma bero på inanition, har mycket sannolikhet för sig, då man vet, att kroppsvigten genom tyfus ej så raskt och betydligt reduceras, som vid ett sådant antagande vore nödvändigt. Deremot talar de nämnda symptomens tidiga uppträdande och deras påtagliga likhet med symptomen vid en del intoxikationer med kemiska gifter derför, att desamma genom sjelfva infektionen direkt framkallas.

Sedan jag redan förut framhållit olikheterna emellan tyfus och tyfoidfeber i afseende på temperaturförhållandena,

[1]) Anf. st. sid. 398.

vill jag här egna någon uppmärksamhet åt skiljaktigheterna med hänseende till de öfriga vigtigare symptomen.

Beträffande cirkulationsorganen är i detta hänseende föga att säga: liksom i tyfus stiger och faller i allmänhet äfven i tyfoidfebern pulsens hastighet med temperaturen; pulskurvan är derför i det närmaste parallel med temperaturkurvan och gestaltar sig sålunda betydligt olika i de båda sjukdomarne. Det är dock än mera än i tyfus långt ifrån konstant att i tyfoidfebern finna pulsfreqvensen hålla jemna steg med temperaturen, i det att bland mina fall af den senare sjukdomen det ej sällan förekommit, att t. ex. vid en temperatur på 40,2° pulsfreqvensen endast uppgått till 84, under det pulsen vid 38,3° gjort 116 och vid 39,7° 112 slag i minuten o. s. v.; pulsus dicrotus har här oftare förekommit. Näsblödning har varit ett vida vanligare symptom än i fläckfebern, i det sådan inställt sig hos ungefär en fjerdedel af tyfoidfeberpatienterna.

Större olikhet hafva dessa företett beträffande symptomen från huden. Sålunda hafva af mina 536 tyfoidfeberfall 20% saknat exantem, hvarvid visserligen i en del af dessa närvaron deraf före patienternas ankomst till sjukhuset är möjlig. Af de 80 % af fallen, i hvilka roseolafläckar iakttagits, har flertalet eller $^3/_4$ företett desamma i ringa mängd, 5—10—15 eller föga deröfver, och de hafva då mest varit inskränkta till buken och nedre delen af thorax; i det återstående fåtalet hafva fläckarna kunnat uppgå ända till 50—100, men endast i 4 fall varit talrikare och utbredda öfver hela kroppen, äfven ansigtet. Oftast inträffade deras första framträdande under förra hälften af den 2:dra veckan, tidigast å 6:te sjukdomsdagen, senast i 3:dje veckans början. De särskilda fläckarne qvarstodo i allmänhet endast några dagar, men nya framkommo vanligen i de förbleknades ställe och detta intill midten af 3:dje veckan eller längre. Fläckarne i tyfoidfebern hafva sålunda framträdt senare än i tyfus och skoftals samt sällan visat sig å ansigte och extremiteter och hafva enligt regeln varit mycket sparsamma; men äfven då de undantagsvis varit talrikare, hafva de utan synnerlig svårighet låtit skilja sig från tyfusexantemet. Desamma hafva nemligen i allmänhet varit små, af knappnålshufvuds till lins' storlek, af regelbunden rund form, skarpt begränsade och ej med hvarandra sammanflytande, utan åtskilda af mellanliggande frisk hud, samt något upphöjda; oftast ljusröda, stundom mörkröda, hafva de några gånger haft livid anstrykning, men ej genomgått

de för tyfusexantemet anmärkta färgförändringarna och städse varit för tryck försvinnande. Under det dessutom i fläckfebern ansigtet vanligen varit turgescerande och rödt samt conjunctivæ injicierade, har i tyfoidfeber ansigtet merendels varit blekt eller visat en begränsad rodnad å kinderna.

Hvad symptomen från respirationsorganen angår, så uppgifves bronkialkatarr vara mindre vanlig i tyfoidfeber, en uppgift som jag ej funnit bekräftad, i det att af 141 i det afseendet antecknade fall 88 % företett detta symptom, hvilket dock hos ej mera än 22,7 % varit af någon betydenhet; endast hos 12 % har lungkatarr alldeles saknats.

Beträffande digestionsorganen har diarré i mina tyfoidfeberfall visserligen ingalunda förekommit så nästan konstant, som en del författare uppgifva (i öfver 90 %), men dock tillräckligt ofta för att utgöra en ej ovigtig olikhet mellan de båda sjukdomarna. Uti 41,6 % af mina 536 tyfoidfeberfall har nemligen diarré förekommit, hos 8 % har förstoppning egt rum och hos återstoden öppningen varit ordentlig eller endast tillfälligtvis lös. Någon likhet med den för tyfoidfebern egendomliga beskaffenheten af öppningarna har jag ej iakttagit i något fall af tyfus, i hvilken också meteorism sällan förekommit och då ej i förening med någon smärta i buken eller ömhet för tryck, hvilka symptom deremot äro i tyfoidfeber mycket vanliga. Öfver tungans beskaffenhet hafva endast i 88 af mina tyfoidfeberfall noggranna anteckningar blifvit gjorda: i allmänhet under hela första veckan fuktig, har densamma endast i 9,1 % af dessa fall bibehållit sig sådan under sjukdomens hela förlopp, hvarvid den varit mer eller mindre öfverdragen med en hvit eller gulaktig beläggning; hos 54,5 % har tungan under sjukdomens fortgång antagit lindrigt torr och sträf beskaffenhet och hos 36,4 % blifvit mera torr och brun.

Af 349 tyfoidfeberfall, i hvilka jag undersökt urinen på ägghvita, hafva 52,3 % hållit sådan i mer eller mindre grad och 47,7 % varit fria derifrån. För de förra har mortaliteten uppgått till 16,4 %, för de senare till 5,7 %, äfvensom mortalitetsprocenten stigit med graden af ägghvitehalt hos urinen, så att densamma endast uppgått till 7,5 % vid blott spår af albumin, men till 17,5 % vid ringa samt till 25,8 % vid måttlig och betydlig ägghvitehalt. Liksom vid tyfus är sålunda äfven här albuminurien ej utan inflytande på prognosen. Vid närvaro af albumin i urinen har denna vanligen äfven hållit njurepitelceller och cylindrar, som dock i ett min-

dre antal fall saknats. Då albuminhalten varit mycket ringa, har den vanligen äfven varit temligen obeständig, så att den funnits ena dagen, men saknats den andra, för att ofta efter en eller par dagar åter framträda. Vid något större albuminhalt har densamma varit mera beständig, så att den i allmänhet qvarstått åtminstone så länge, som febern hållit sig vid ungefär oförminskad höjd. Albuminurien, som synes vara något mindre vanlig i tyfoidfeber, uppträder der senare eller vanligen först mot slutet af andra veckan, under det i tyfus sådan ganska ofta förefunnits redan under första veckan. I afseende på klorsalternas betydliga förminskning i urinen synas de båda sjukdomarne förhålla sig lika.[1])

Symptomen från nervsystemet äro de, som för de begge febrarne erbjuda mesta likheten. Ej heller i tyfoidfeber står graden af desamma i konstant förhållande till temperaturgraden, i det att patienter ofta kunnat ligga i soporöst tillstånd på dagen och yra häftigt på natten vid en temperatur på 39,5°, under det andra vid en ihållande aftontemperatur på 40—41° blott företett apati och orolig sömn. Talrika exempel skulle kunna anföras på ett dylikt förhållande, hvilket visar, att ej den höga temperaturen i och för sig är orsak till de svåra nervösa symptomen, utan att denna är att söka annorstädes, antagligen i sjelfva infektionen. Då man såsom bevis för det isynnerhet af Liebermeister framhållna kausalsammanhanget mellan temperaturstegringens intensitet och de nervösa störelserna i tyfoidfeber och tyfus anför, att kalla bad minska hjernsymptomen, kan deremot invändas, att en sådan välgörande inverkan svårligen kan bero på den af desamma framkallade temperatursänkningen, hvilken, såsom vi skola se, alltid är ganska ringa och snart öfvergående, utan med mera skäl bör skrifvas på räkningen af deras genom de periferiska nerverna förmedlade inverkan på nervcentra. — Olikheter finnas dock äfven i afseende på dessa symptom emellan de båda sjukdomarna, i det att stupor och somnolens äro vanligare och inställa sig tidigare i tyfus, der äfven delirium förr uppträder; utpreglad muskelsvaghet infinner sig i tyfoidfeber långt senare.

[1]) Pneumonien visar stor öfverensstämmelse med tyfus och tyfoidfeber ej blott i afseende på klorsalternas betydliga minskning i urinen, utan äfven beträffande förekomsten af albumin deri. Af 244 af mig undersökta fall af lunginflammation har albuminuri funnits hos 47 % och saknats hos 53 %; mortaliteten har i förra fallet uppgått till 20 % mot 6,6 % i det senare samt stigit med graden af ägghvitehalt hos urinen, så att den från att utgöra 15 % vid ringa halt af albumin, uppgått till 25 % vid måttlig och 33,3 % vid riklig halt deraf.

Komplikationer och följdsjukdomar.

Sådana uppträda vid exantemisk tyfus ej särdeles ofta, såsom man af omstående tabell kan se. I det öfvervägande antalet fall af föga betydelse, hafva dock komplikationerna stundom i väsendtlig mån bidragit till dödlig utgång eller till konvalescensens förlängande.

Huden med den subkutana bindeväfven har jemte respirationsorganen oftast varit säte derför. Sålunda har erysipelas förekommit i 35 fall, af hvilka $^1/_5$ haft letal utgång. Oftast börjande å näsan, har rosutslaget utbredt sig öfver ansigtet och stundom såsom erysipelas ambulans promenerat öfver en stor del af kroppsytan. Vanligen har den ej gjort sitt inträde före 3:dje veckan, oftast efter redan börjad konvalescens (i 2:dra veckan 3 gånger, i 3:dje 13, i 4:de veckan eller senare 19 gånger).

Parotitis i form af inflammation af bindeväfven kring parotis har förekommit hos 52 patienter, af hvilka nära $^2/_5$ aflidit. Tidigast har denna komplikation inställt sig mot slutet af 2:dra veckan, vida oftare under den 3:dje och ej sällan i 4:de, sålunda vanligen sedan den primära febern upphört. Den har förekommit i alla åldrar, har nästan lika ofta (15 gånger) varit dubbelsidig, som högersidig (19) eller venstersidig (18). I några fall har resolution inträdt; eljest har rask öfvergång i suppuration varit det vanliga och denna har för det mesta tagit en betydlig utsträckning, hvarvid, om ej incision i rätt tid gjorts, varet banat sig väg utåt eller i meatus auditor. ext. (ett par gånger inåt munnen). Under ymnig varafgång och afstötning af nekroserade bindväfstanor har härigenom, om ej död inträdt, konvalescensen blifvit betydligt förlängd. Parotiter hafva blifvit iakttagna i de flesta tyfusepidemier och ansedda för en svår komplikation. Men då Murchison på grund af den ej ovan-

Ålder.	Erysipelas.		Parotitis.		Inflammat. af bindväfven omkring submaxillarkörtl.		Inflammat. af bindväfven mellan muskterna på halsen.		Inflammat. af bindväfven omkring karbunkler.		Abscesser, furunkler, karbunkler.		Utbredda blåmärkningar.		Decubitus.		Spontant gangren.		Noma.		Difteritiskt sår.		Sudamina.		Herpes.	
	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.
0—5 år ...	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 » ...	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—15 » ...	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
15—20 » ...	1	1	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—
20—25 » ...	6	—	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
25—30 » ...	5	1	5	1	—	—	—	—	4	—	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
30—35 » ...	2	—	3	4	—	—	—	—	—	1	3	3	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
35—40 » ...	6	1	3	1	—	—	1	1	3	2	1	2	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
40—45 » ...	2	2	6	2	—	—	—	1	3	—	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45—50 » ...	2	—	5	2	1	—	—	—	1	—	4	1	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
50—55 » ...	2	1	2	4	—	—	—	—	2	—	1	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Öfver 55 år	2	1	—	5	1	1	—	—	—	—	—	7	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	28	7	32	20	2	1	1	2	20	3	10	19	19	16	2	1	—	1	1	—	7	—	3	—	—	—

liga förekomsten af denna komplikation, äfvensom af liknande inflammation i bindeväfven omkring submaxillarkörtlarne, hvaraf jag iakttagit 3 fall, samt af karbunkler, furunkler och subkutana abscesser å andra ställen af kroppen, sådana de också i 26 af mina fall förekommit, deribland en gång en suppurerande ljumskbubon, vill finna en öfvergång till orientaliska pesten, hvars moderna form tyfus skulle vara, så synes han derför ej hafva förebragt nöjaktiga skäl. Bland de i mina fall förekommande suppurationerna förtjena att omnämnas 3:ne fall, der desamma hade sitt säte på sidan af larynx med utgångspunkt, såsom det syntes, från bindeväfven omkring glandula thyreoidea; i 2 af dessa fall

Pemphigus.		Pneumonia.		Gangræna pulmon.		Pleuritis.		Pneumothorax.		Larygitis.		Trombos i kranialven.		Angina tonsillar.		Icterus.		Nephritis.		Uræmia.		Qvarstående värk o. hyperestesi.		Anestesier.		Otitis & otorrhoea.		Svårare conjunctivitis.	
Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.	Tillfrisknade.	Döde.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
—	3	2	—	—	2	1	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
—	3	2	—	1	5	—	—	1	7	1	—	—	3	—	—	—	1	—	1	1	2	—	—	—	2	—	1	—	—
—	2	2	—	—	2	1	—	—	4	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
—	5	3	—	—	4	2	—	—	7	—	2	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
1	6	5	—	—	6	1	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	3	—	1	—	—
—	2	3	—	1	2	1	—	1	2	4	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
—	5	6	—	—	3	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
2	2	1	—	—	1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
—	1	4	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
5	33	30	—	2	28	12	—	2	29	6	2	—	22	1	4	3	5	1	1	1	6	—	2	—	13	—	10	—	—

instälde sig död genom qväfning, innan trakeotomi hann göras, i det 3:dje räddades genom nämnda operation patientens lif.

Decubitus har ej förekommit mer än i 35 fall (eller 1,6 %) och hufvudsakligen i sådana, der sjukdomen genom andra komplikationer dragits ut på tiden; den bidrager i hög grad till sjukdomens förlängande och äfven till dess letala utgång, som i ej långt ifrån halfva antalet inträdt. Oftast har den haft sitt säte å sakralregionen, men äfven förekommit på andra ställen af bålen, å öronen, å bakhufvudet. Med undantag af barn under 10 år, har ingen ålder gått fri derför. En gång har den instält sig så tidigt som å 10:de dagen, eljest i slutet af

2:dra veckan (8 gånger) och ännu oftare i 3:dje (13) och i 4:de eller ännu senare (13).

Spontant gangren i periferiska delar har af mig endast i 3 fall iakttagits, nemligen i en tå, å præputium, å labia minora vulvæ. Hit kan äfven föras ett fall af noma hos ett 4 års barn, i förening med parotitis och pneunomi, efter tyfusprocessens slut; noman började på insidan af venstra kinden, åstadkom der stor förödelse och utbredde sig till tandköttet på samma sida samt slutade med död. I vissa epidemier synes spontant gangren hafva varit vida vanligare: sålunda observerade Estlander [1]) under epidemien i Finland 1867—8, jemte brand i kind, underläpp och genitalia, ej mindre än 31 gånger sådan i nedre extremiteterne; i 14 af dessa fall förefans artertrombos, i 7 ej och i 10 var förhållandet ovisst.

Pemphigus har i några fall instält sig under konvalescensen. En gång uppkom ett stort difteritiskt sår å ena klinkan. En sparsam eruption af snart förtorkande herpesblåsor har i 3 fall visat sig. Sudamina hafva ej ofta iakttagits, oftast vid konvalescensens början. Utbredda, ända till handstora, för tryck ej försvinnande blånader hafva stundom förekommit, mest å fötter, underben och händer, samt oftast i dödligt förlöpande fall och hos äldre personer.

Respirationsorganen. Bronkialkatarr, ehuru vanligen mycket lindrig, har så ofta följt tyfus åt, att den förut blifvit upptagen bland dess symptom. Ej ofta har densamma stegrats till intensiv bronkit. Till de svårare tyfusfallen är hypostatisk förtätning af de bakre partierna en vanlig följeslagare.

Pneumoni har förekommit i 63 fall (2,8 %), af hvilka nära hälften aflidit. Lyons' påstående, att densamma skulle här hufvudsakligen hålla sig till öfre och främre lungpartierna, har jag ej funnit bekräftadt, utan

---

[1]) Finska Läkaresällskapets Handl. XII, sid. 1.

hafva de nedre och bakre delarne varit dess vanliga säte. En gång öfvergick densamma i lungbrand. Sådan i utsträckning af endast en fingerändas storlek uppstod i ett fall spontant (thrombus) och efterföljdes af pneumothorax och död. Pneumothorax inställde sig äfven i ett annat fall (kronisk pneumoni).

Pleuritis har förekommit i 40 fall (1,8 %) med dödlig utgång i inemot $^1/_3$. Laryngitis af någon synnerlig betydenhet har förekommit hos 35 patienter. Larynxsår, som uppgifvas förekomma ej mindre i tyfus än i tyfoidfeber, har jag ingen gång iakttagit.

Digestionsorganen. Den vanligen förhandenvarande obetydliga svalgkatarren har i 23 fall stegrats till mera betydande angina. Under det öppningen, såsom nämndt, enligt regeln varit trög eller ordentlig, har hos ej fullt 5 % diarré af någon betydenhet tillstött. Icterus, som i tyfus skall vara så ytterst ovanlig, att Murchison blott såg den 2 gånger, Frerichs 2 gånger, Henderson i några fall och Jenner blott i ett, har uppträdt i 7 af mina fall; i de 3 af dessa, som hade dödlig utgång, kunde vid obduktionen ingen obstruktion af gallvägarne upptäckas. Peritonitis, som är så ytterst ovanlig, att Murchison endast träffat 2 fall i litteraturen (Jenner, Buchanan), hvarjemte Collie [1]) meddelar ett, förekom samtidigt med pleuritis i ett letalt fall af mina.

I 6 fall har akut nephritis efter redan inträdd rekonvalescens tillstött.

Trombos i ena vena femoralis har 2:ne gånger inställt sig under konvalescensen med åtföljande ansvällning af motsvarande ben och långsamt, men gynsamt förlopp.

Nervsystemet och sinnesorganen. Under det själsförmögenheterna för det mesta raskt återgå till det normala, röjes hos desamma understundom en någon tid

---

[1]) Virchows Jahresber. f. 1872.

efter feberns slut qvarstående svaghet; i ett fall inställde sig mani, som räckte några veckor. Stor muskelsvaghet qvarstår ej sällan under en längre tid. Partiela hudanestesier ha i 2:ne fall en tid qvarstått. I 6 fall iakttogos under flera månader räckande smärtor och värk i extremiteterna, i synnerhet de nedre. Försvagad hörsel qvarstår stundom under längre tid och otorré är en ej alldeles ovanlig följdsjukdom. Den vanliga injektionen af ögats bindehinna har i 10 fall stegrats till svårare conjunctivitis.

Tillse vi, hvilket inflytande *förut varande sjukdomar* utöfva på tyfus och tvärtom, så finna vi, att denna ej gerna uppträder, så länge en annan febersjukdom qvarstår; jag har ej iakttagit mer än 2:ne sådana fall, deremot många, der den slutit sig omedelbart till en nyss slutad febersjukdom; i synnerhet har detta, hvilket är af stort intresse, mycket ofta inträffat efter tyfoidfeber. Fyra fall af tyfus hos patienter med kronisk pnemoni jemte sekundär tuberkulos visa, att denna ej har den uteslutningsförmåga gentemot tyfus, som man velat tillskrifva densamma. Men å andra sidan har jag ej sett exempel på tyfus' förmenta befordrande inflytande på utveckling af tuberkulos. — Kronisk nephritis förefans i 3:ne fall, der uremiska konvulsioner förekommo. Hos en patient med diabetes mellitus minskades, såsom nämndt är, törst och urinafsöndring, äfvensom urinens sockerhalt under febern, för att efter dennas slut återgå till det förra tillståndet. Bland andra kroniska sjukdomar, som tyfus väl trifts tillsammans med, utan att den ena inverkat på den andra, kunna nämnas: myelitis chronica, syfilis, hemiplegia p. hæmorrhag. cereb., hysteri, kron. lungkatarr, kron. magkatarr och kronisk reumatism; parametritis komplicerade ett fall.

Af de vårdade tyfuspatienterna voro 15 hafvande och alla dessa öfverstodo lyckligt sjukdomen; 2 af desamma fingo abort; af de öfriga i längre avanceradt sta-

dium af hafvandeskapet befintliga blefvo 4, deraf 2 något för tidigt, under sin sjukdom förlösta från friska barn och de andra utskrefvos med fostren företeende alla tecken till lif.

Till jemförelse vill jag anföra de vigtigare komplikationer, som förekommit i mina ofta nämnda 536 fall af tyfoidfeber. Från respirationsorganen är lungkatarrens förhållande redan anfördt. Pneumoni har förekommit i 20, plevrit i 15 fall (3,7 % och 2,8 %), alltså något oftare än i tyfus, i hvilken deremot hypostatisk förtätning i de bakre lungpartierna varit vanligare och vid obduktionerna nästan aldrig saknats. Tarmperforation, som naturligtvis i denna senare sjukdom saknats, har förekommit i 4 af tyfoidfeberfallen, tarmblödning i 12; att sistnämnda komplikation ej är från fläckfebern utesluten, visa 2:ne af mig iakttagna, förut anförda fullt säkra fall, äfvensom ett sådant ådagalägger, att äfven peritonitis kan stöta till denna sjukdom. Erysipelas har komplicerat 4 fall af tyfoidfeber; brandiga liggsår hafva här varit vanligare och äfven spontant gangren ej saknats (en gång, labia maj. vulvæ); parotitis har förekommit 9 gånger (1,6 % mot 2,3 % i tyfus). Ventrombos har 2:ne gånger inställt sig.

Stadier och duration.

Med sin hastiga början, sin jemna gång och sitt äfvenledes tvära slut erbjuder tyfus ej några bestämda hållpunkter för indelning af dess förlopp i vissa stadier. Jacquot antar 3, Theurkauf 4, Barrallier 5, Murchison 6 och Hildenbrand 8 stadier.

Ett inkubationsstadium kan man i alla händelser antaga, men detta kan knappt räknas till sjelfva sjukdomens förlopp och är i det föregående omnämndt.

Något egentligt prodromstadium har ej förekommit; väl har det stundom inträffat, att under flera dagar, till och med en vecka, allmänt illamående af mera vag

natur föregått det allvarsamma insjuknandet, men enligt regeln har detta skett så hastigt, att dagen för sjukdomens början i flertalet fall kunnat med bestämdhet angifvas. Stundom har utbrottet skett så häftigt, att patienten genast måst intaga sängen (15 %), i ett lika antal fall har dermed dröjt en dag, hos 27 % två dagar, hos 18 % tre, hos 13 % fyra och hos 12 % ännu längre.

Ehuru ej utmärkt af något skarpt markeradt slut, kan man dock urskilja ett *invasionsstadium* (Wunderlichs initialperiod), som ofta börjat med frysning och hvarunder temperaturen är i temligen raskt stigande, samt vid hvars slut exantemet brukar framträda; dess längd har varit 4—5 dagar.

Derpå följer ett af ihållande hög temperatur (medeltemperaturen 40°) och små morgonremissioner utmärkt *höjdstadium*, som stundom ej räckt längre än 2 dagar, men å andra sidan i en del fall förlängts ända till 12; oftast har det fortfarit 6—7 dagar; högst under dess förra hälft, aftager febern något, ehuru obetydligt, under den senare.

Derefter följer ett *stadium decrementi* på ungefär 3 dagar, hvarunder morgonremissionerna bli större och aftonexacerbationerna mindre, tills en rask sänkning af temperaturen inträder, utmärkande slutet af feberprocessen.

I intet af mina fall har feberns *duration* varit kortare än 8 dagar och aldrig längre än 20, såvidt ej allvarsamma komplikationer tillstött. Den förut å sidan 101 meddelade tabellen upplyser närmare förhållandet härutinnan. Medeldurationen af febern har uppgått till 14,39 dagar, eller för de olika åldrarne:

Ålder.	0—5	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	Öfver 55 år
Dagar	11,11	12,99	13,84	14,61	14,92	14,77	14,47	14,98	14,36	14,24	14,00	13,95

I allmänhet uppgifves också af författarne fläckfeberns duration till ungefär 14 dagar och i Irland har densamma fått benämningen »fourteen day-fever.» Af typhus siderans, som med excessiv våldsamhet hos symptomen skulle döda inom 3—4 dagar, till och med inom 48 timmar, har jag ej sett något fall.

I nära $^2/_3$ af fallen har konvalescensen inträdt på 14:de —17:de dagen, oftast har det skett på 15:de eller hos 17,89 % af patienterna. Före och efter nämnda dag visar sig ett gradvis för hvarje dygn skeende sjunkande af antalet derunder tillfrisknade, så att för 16:de dagen detta antal utgör 17,68 % af det hela, för 14:de och 17:de dagen nästan lika mycket för hvarje eller resp. 14,75 % och 14,18 %, på 18:de dagen har konvalescensen inträdt hos 8,34 %, på 13:de hos 8,13 %, på 12:te hos 6,13 %, på 19:de hos 5,42 %, på 20:de hos 2,64 %, på 11:te hos 2,35 %, på 10:de hos 1,35 %, på 9:de hos 0,64 % och på 21:sta hos 0,50 %.

Sedan febern sålunda i medeltal på 15:de dygnet upphört, går *konvalescensen* temligen fort. Följande 3:ne tabeller för år 1875 torde i det afseendet vara upplysande.

Sjukdomens dygn, då konvalescensen så fortskridit, att patienterna erhållit friskportion.

Ålder.	11:te.	12:te.	13:de.	14:de.	15:de.	16:de.	17:de.	18:de.	19:de.	20:de.	21:sta.	22:dra.	23:dje.	24:de.	25:te.	26:te.	Efter 26:te.
0—5 år	1	—	—	—	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 »	1	2	—	1	—	—	2	3	1	2	1	1	1	—	—	—	—
10—15 »	—	1	1	1	2	6	3	2	3	2	1	4	1	—	—	—	—
15—20 »	1	—	3	4	4	9	11	11	9	9	9	2	2	3	1	—	2
20—25 »	—	1	3	2	2	11	13	12	13	9	7	7	2	—	1	1	2
25—30 »	—	2	—	3	3	9	7	13	13	8	4	9	2	5	1	2	—
30—35 »	—	—	2	1	2	3	3	8	12	6	2	6	2	—	—	—	—
35—40 »	—	—	3	2	—	6	6	7	9	7	10	6	1	4	1	3	—
40—45 »	—	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	—	—
45—50 »	—	—	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	—	—	1
50—55 »	—	—	—	—	3	1	2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	1
Öfver 55 år	—	—	1	—	2	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—	2	—
Summa	3	7	15	17	24	52	56	65	69	49	40	41	15	17	5	8	6

I medeltal hafva 17,72 dagar åtgått från sjukdomens början intill dess patientens matsmältningsorgan så återstälts, att friskportion kunnat förtäras; detta gör i medeltal 3,2 dagar från konvalescensens inträde.

Efter ytterligare 2,6 dagar eller 20,3 dagar från sjukdomens början och 5,9 dagar från konvalescensens inträde hafva i medeltal patienterna så hemtat sig, att desamma kunnat gå uppe, såsom man kan finna af följande tabell:

Dygn från sjukdomens början, då patienterna varit så återstälda, att de fått vistas uppe.

Ålder.	12:te.	13:de.	14:de.	15:de.	16:de.	17:de.	18:de.	19:de.	20:de.	21:sta.	22:dra.	23:dje.	24:de.	25:te.	26:te.	27:de.	28:de.	Efter 28:de.
0—5 år	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 »	1	—	—	—	—	3	2	4	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—
10—15 »	—	—	—	—	1	2	3	5	5	2	1	4	—	2	—	—	—	—
15—20 »	—	1	2	5	4	7	3	3	10	11	8	9	4	1	1	2	—	1
20—25 »	1	—	1	2	1	6	8	7	10	12	8	6	4	5	3	—	1	3
25—30 »	—	—	—	1	2	4	9	7	9	7	8	8	5	5	3	2	1	3
30—35 »	—	—	1	2	—	—	3	6	8	6	3	4	4	3	4	3	1	1
35—40 »	—	—	1	—	1	1	6	5	1	7	4	12	4	4	2	1	2	5
40—45 »	—	—	—	1	2	1	3	4	—	2	2	5	1	2	5	1	1	1
45—50 »	—	—	1	—	1	1	1	1	—	4	4	2	3	2	2	2	1	1
50—55 »	—	—	—	—	1	1	2	2	3	—	—	—	—	—	—	3	—	1
Öfver 55 år	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—
Summa	2	1	6	11	13	28	41	45	48	54	40	50	26	25	20	14	7	16

Då i den följande tabellen redogöres för det antal dygn, som förflutit från fläckfeberns början, intill dess patienterna kunnat från sjukhuset utskrifvas, bör dervid anmärkas, att en del patienter lemnat sjukhuset, innan de blifvit fullt återstälda, men då å andra sidan många patienter af en eller annan orsak qvarstannat någon tid, efter det full konvalescens inträdt, torde det medeltal, som ur de anförda siffrorna erhålles, temligen noga angifva medeldurationen från sjukdomens utbrott till dess full helsa återvunnits. Såsom synes hafva i medeltal för återvinnande af full helsa från sjukdomens början åtgått 27,3 dagar samt från konvalescensens början 12,9 dagar:

Dygn från fläckfeberns början, å hvilka patienterna blifvit från sjukhuset utskrifna:

Ålder.	13:de.	14:de.	16:de.	17:de.	18:de.	19:de.	20:de.	21:sta.	22:dra.	23:dje.	24:de.	25:te.	26:te.	27:de.	28:de.	29:de.	30:de.	31:sta.	32:dra.	33:dje.	34:de.	35:te.	36:te.	37:de.	38:de.	39:de.	40:de.	41:sta.	42:dra.	43:dje.	44:de.	45:te.	46:te.	51:sta.	52:dra.	53:dje.	54:de.	57:de.	60:de.	62:dra.
0—5 år ...	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 » ...	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	1	2	2	1	1	1	—	—	2	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—15 » ...	—	—	—	—	—	—	2	—	3	4	3	3	1	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20 » ...	—	—	—	3	2	3	2	5	7	4	5	4	4	12	5	6	2	5	2	1	3	4	1	1	1	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20—25 » ...	—	—	—	1	1	3	2	4	5	6	7	6	8	6	4	4	8	—	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25—30 » ...	1	—	—	—	—	2	1	5	7	4	6	4	8	5	8	4	1	9	5	5	4	1	1	—	1	1	1	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
30—35 » ...	—	—	1	—	—	1	1	3	7	3	4	2	6	6	3	—	1	3	1	3	4	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—
35—40 » ...	—	—	—	—	1	—	1	2	4	3	1	4	5	6	2	1	3	4	3	6	6	1	4	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1
40—45 » ...	—	—	1	1	—	1	2	3	1	—	—	1	—	—	7	—	1	2	4	1	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
45—50 » ...	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	3	1	1	1	6	2	5	—	1	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
50—55 » ...	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	—	1	—	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Öfver 55 år	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	1	1	2	5	4	12	15	25	36	28	31	29	37	39	36	20	26	24	20	18	23	14	15	5	6	5	3	5	4	4	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2

Tillse vi, huru tyfoidfebern i det nu berörda afseendet förhåller sig, så visar det sig, att i 331 af mig iakttagna fall af denna sjukdom, i hvilka sjukdomens början kunnat utrönas, feberns medelduration vid öfvergång till helsa varit vida längre än fläckfeberns och uppgått till omkring $3^1/_2$—4 veckor (mot 2 veckor för tyfus). Densamma har dock vexlat så betydligt som emellan 11 och 59 dagar. I det största antalet fall eller nära $^1/_3$ (31,2 %) har feberfrihet inträdt omkring slutet af 3:dje veckan, hos 21,5 % har febern räckt ung. till slutet af 4:de veckan, hos 20,3 % afslutats först under loppet af den 5:te och hos 12,2 % varat ännu längre, under det en duration på endast $2^1/_2$ veckor eller mindre förekommit hos 14,8 %. Sjukdomen börjar, i motsats till tyfus, i de flesta fall helt småningom, så att dess begynnelse ej kan på dagen bestämmas och patienterna sällan förr än efter 5—6 dagar måste intaga sängen. Hvad beträffar de särskilda stadierna, är det första eller initialstadiet något längre än i tyfus. Mycket mera är detta förhållandet med höjdstadiet, som i medeltal räckt från 6 dagar för de lindrigaste fallen till 15 för de svåraste, eller i medeltal för alla fallen 11,3 dagar, så att, om initialstadiet beräknas till 5 dagar, för de mycket lindriga fallen från och med midten af andra veckan, för de lindriga med slutet af densamma, för de medelsvåra från midten och för de svåra från slutet af tredje veckan en afgjord, om ock ringa, sänkning i temperaturen visar sig. Längden af det derpå följande stad. decrementi har oftast varit 3, 4 eller 5 dagar, i medeltal något öfver 4, och dervid i allmänhet i jemn progression räckt dess längre, ju mera svårartade fallen varit. I ett mindre antal fall har detta stadium saknats och febern från höjdstadiet omedelbart öfvergått i det följande eller intermittenta stadiet; i ett ungefär lika stort antal fall har stad. decrementi räckt öfver 8 dagar, detta uteslutande i de svåra fallen, der ej sällan detta stadium och det intermittenta ersatts af en långt utdragen period med oregelbundet mellan högre och lägre grader vexlande temperaturförhållande. Följer så det stadium som man kan kalla det intermittenta och som saknas i tyfus. Detta är i allmänhet längre än det föregående, har i medeltal räckt 6 dagar eller från ungefär 4 dagar för de mycket lindriga fallen till 9 för de svåra. I ett fåtal fall har detta stadium saknats och pat. således från stad. decrementi med ett slags kris öfvergått till feberfritt tillstånd; å andra sidan har detsamma i ett ej särdeles stort antal fall förlängts öfver

11 dagar, högst 21. Öfvergången till helsa sker här sålunda enligt regeln helt sakta, medan i tyfus en rask vändning till förbättring är det vanliga. Rekonvalescensen går i tyfoidfeber långsammare än i tyfus och afbrytes ej så sällan af recidiv; sådana hafva nemligen i ej mindre än 10 af mina tyfoidfeberfall inom några dagar intill en vecka efter konvalescensens början inträdt, under det jag ingen gång i fläckfebern iakttagit något sådant.

Prognos och mortalitet.

Mortaliteten i tyfus har vexlat under de olika epidemierna:

År.	Antal vårdade.	Antal döde.	Mortalitets-procent.
1870 (och 1871)	269	29	10,78
1872...	566	72	12,72
1874 (jemte dec. 1873) ...	737	126	17,10
1875.....	667	130	19,49
Summa	2239	357	15,94

Medelmortaliteten har alltså uppgått till 15,94 %, hvilket gör en död på 6,27 vårdade. Vexlingarna för olika år voro alldeles oberoende af behandlingen, som var densamma, och tyda på att giftets intensitet var under de olika åren olika. Den iakttagelse, som man velat göra, att dödligheten i tyfus är mindre i smärre epidemier än i större, är långt ifrån att alltid bekräftas; i Stockholm var visserligen den minst utbredda epidemien (1870) äfven den lindrigaste och dödligheten steg sedermera de följande åren gradvis och i jemnbredd med den stigande extensiteten af sjukdomen.

För de särskilda månaderna har dödligheten förhållit sig på följande sätt:

Månad.	Antal vårdade.	Antal döde.	Mortalitets-procent.
Januari	331	43	12,99
Februari	364	55	15,11
Mars	348	70	20,11
April	319	56	17,55
Maj	336	50	14,88
Juni	260	42	16,15
Juli	98	16	16,33
Augusti	33	3	9,09
September	1	—	—
Oktober	—	—	—
November	—	—	—
December	149	22	14,76
Summa	2239	357	15,94

Häraf framgår ej något inflytande af årstiderna på mortaliteten. Jemföres ofvanstående tabell med hvad som förut (sid. 45) meddelats om tyfusfreqvensen för olika månader, visar sig också, att Murchisons och Peacocks iakttagelse, att mortalitetssiffran i början och under höjdstadiet af en epidemi är störst och sedermera aftager med antalet af sjukdomsfall, ej alldeles bekräftats. Då Huss för tyfus och tyfoidfeber har högsta dödligheten i januari, visar ofvanstående tabell för denna månad näst augusti den lägsta mortaliteten; den högsta har mars månad företett.

Allmänt uppgifves, att fläckfebern hos män lemnar större dödsprocent än hos qvinnor. Min erfarenhet rörande könets inflytande på dödligheten har varit härmed öfverensstämmande:

År.	Män.			Qvinnor.		
	Summa vårdade.	Summa döda.	Mortalitetsprocent.	Summa vårdade.	Summa döda.	Mortalitetsprocent.
1870 (o. 1871).....	139	16	11,51	130	13	10,00
1872	281	35	12,45	285	37	12,98
1874 (o. dec. 1873)	490	93	18,98	247	33	13,36
1875	449	98	21,83	218	32	14,68
	1359	242	17,80	880	115	13,06

Medelmortaliteten för alla åren tillsammans har alltså varit ganska mycket större för männen; olikheten kommer egentligen på de 2 sista åren, under det den är ringa för 1870 och alldeles saknas för 1872. I detta förhållande torde man finna förklaringen till den nämnda olikheten, hvilken redan af Murchison antydts ligga uti männens mera oordentliga lefnadssätt och vårdslösande af sjukdomen i början; såsom redan är nämndt, inkommo under 1874 och 75 en särdeles stor mängd löst manligt arbetsfolk, som, utan arbetsförtjenst under vintern, saknade bostad och i öfrigt led brist på det nödvändigaste.

Af större betydelse är dock mortalitetens beroende af åldern. Redan länge har man känt, att tyfus för unga personer är ojemförligt mindre farlig än för medelålders och äldre. Förhållandet under epidemierna i Stockholm ses af siffertabellen å följande sida; dessa siffror hafva för större åskådlighet blifvit grafiskt sammanställda å fig. 21, der till jemförelse en kurva anger motsvarande tal för tyfoidfeber, hemtade från Murchison.

Ålder.	Antal vårdade.	Antal döde.	Mortalitets-procent.
0—5 år	36	1	2,77
5—10 »	125	—	0,00
10—15 »	188	3	1,59
15—20 »	224	4	1,78
20—25 »	288	22	7,63
25—30 »	283	24	8,48
30—35 »	242	33	13,63
35—40 »	287	57	19,86
40—45 »	200	66	33,00
45—50 »	172	53	30,81
50—55 »	90	35	38,88
55—60 »	73	38	52,05
60—65 »	16	9	56,25
Öfver 65 år	15	12	80,00
	2239	357	15,94

Det framgår häraf, att prognosen i tyfus försämras och mortaliteten ökas i nästan jemn progression med åldern [1]). Denna stegring sker i början långsamt, men för de högre åldersklasserna raskare. Att detta förhållande ej kan bero på tillfälligheter, framgår dels af den regelbundenhet, hvarmed denna stegring sker, dels deraf att samma förhållande upprepats under 4 särskilda epidemier. Kurvtaflan å sidan 163 visar förhållandet i detta afseende under dessa olika epidemier. Särskildt för barn har sjukdomen varit särdeles lindrig, i det af 349 sådana endast 4 (1,1 %) aflidit och alla dessa ej till följd af

[1]) Likadant är förhållandet i pneumoni, der, såsom följande sammanställning af 546 af mig iakttagna fall visar, äfvenledes ett jemnt tilltagande af dödligheten med åldern egt rum:

Und. 20 år.	20—25.	25—30.	30—35.	35—40.	40—45.	45—50.	50—55.	Öfv. 55 år.
2%.	10,8%.	11%.	16,2%.	17,6%.	17,8%.	24%.	34,4%.	33,3%.

sjelfva fläckfebern, utan af komplikationer och sekundära sjukdomar.

För Huss, som i sina 3186 fall af tyfus och tyfoidfeber funnit en, då alla fallen sammanslås, likadan stegring af mortaliteten med åldern, har dock detta stigande egentligen endast tillkommit männen, under det qvinnorna företett ett i ögonen fallande afvikande förhållande. Det torde ej sakna intresse att meddela sifferuppgifter i detta afseende för mina fall, hvaraf framgår, att för dessa det nämnda förhållandet ej eger rum:

Ålder.	Män.			Qvinnor.		
	Vårdade.	Döde.	Mortalitetsprocent.	Vårdade.	Döde.	Mortalitetsprocent.
0—5 år	17	1	5,88	19	—	0,00
5—10 »	60	—	0,00	65	—	0,00
10—15 »	103	2	1,94	85	1	1,18
15—20 »	143	1	0,70	81	3	3,70
20—25 »	200	20	10,00	88	2	2,27
25—30 »	191	20	10,47	92	4	4,35
30—35 »	170	27	15,88	72	6	8,33
35—40 »	177	46	25,99	110	11	10,00
40—45 »	119	47	39,50	81	19	23,46
45—50 »	92	32	34,89	80	21	26,17
50—55 »	41	20	48,78	49	15	30,61
55—60 »	32	18	56,25	41	20	48,78
60—65 »	6	3	50,00	10	6	60,00
Öfver 65 år	8	5	62,50	7	7	100,00
Summa	1359	242	17,80	880	115	13,06

Häraf synes att, om man undantager de yngsta patienterna, bland hvilka de få dödsfallen orsakats af komplikationer och följdsjukdomar, den nämnda gradvis skeende stegringen af mortaliteten med åldern sker till och

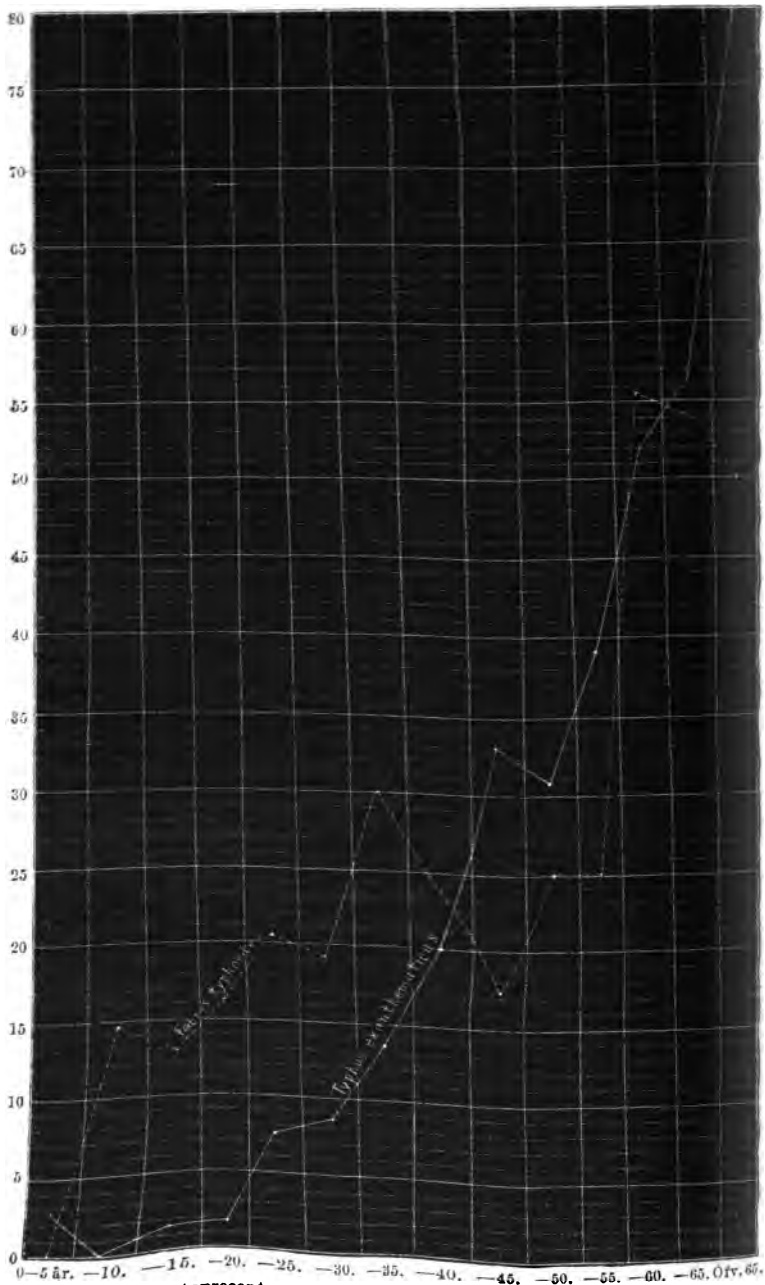


Fig. 21. Mortalitetsprocenten i tyfus för olika åldrar, jemförd med den i tyfoidfeber.

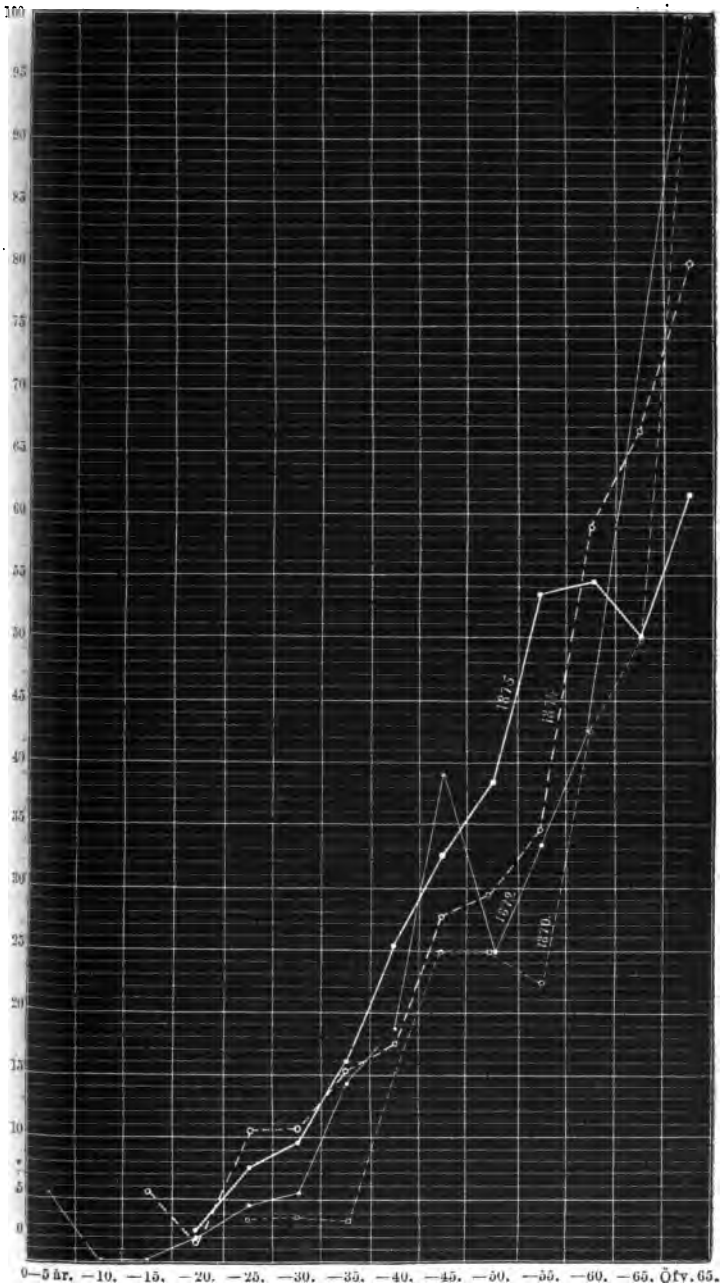


Fig. 22. **Mortalitetsprocent i tyfus för olika åldrar under de särskilda epidemierna.**

med ännu mera regelbundet hos qvinnorna än hos männen; den egentliga skilnaden är, att hos dessa senare denna stegring försiggår vida raskare och blir betydligare till och med det 60:de året [1]).

Bland öfriga omständigheter som kunna inverka på mortalitet och prognos må följande anföras. Långvarig vistelse i öfverbefolkade osunda bostäder och brist på tjenlig vård har visat ett omisskänneligt inflytande, i det att det öfvervägande antalet af dem som aflidit först temligen sent inkommit till sjukhuset, nemligen efter att en vecka eller mera hafva legat sjuka i sina hem. Det ogynsamma inflytandet af sammanhopning i förening med utmattning och umbäranden kan man se af de mördande epidemierna i belägrade städer o. d. [2]). Supare, af föregående sjukdomar eller af andra orsaker utmattade personer falla lättare offer. För påståendet att för personer ur de bättre lottade klasserna, som tillfälligtvis få tyfus, denna skulle vara farligare, har jag ej sett något bevis framlagdt; af de 10 mig bekanta sjukdomsfallen bland läkare i Stockholm hade ej mera än ett dödlig utgång (= 10 %) [3]).

Hvad den prognostiska betydelsen af en del symptom i tyfus beträffar, så är i afseende på det mest framstående eller temperaturstegringen redan nämndt, att man gör sig skyldig till öfverdrift, då man påstår, att faran nästan uteslutande rättar sig efter temperaturens höjd. Liksom det är vanligt att finna fall med jemförelsevis ganska låg temperatur under hela eller större delen af sjukdomsförloppet få letal utgång, så hör det å andra sidan ej till sällsyntheterna, att fall med ganska hög temperatur sluta gynsamt. Så mycket kan man i alla fall säga, att en hög temperaturgrad, som bibehåller sig un-

[1]) Fullkomlig öfverensstämmelse härmed visa Maclagans uppgifter.

[2]) På Krim hade de sämsta sjukhusen den största mortaliteten.

[3]) Dock dogo enligt Naunyn i Ostpreussen af 30 insjuknade läkare 14.

der flera aftnar anger en starkare infektion och större fara, äfvensom att i de lindrigaste fallen temperaturen i allmänhet håller sig jemförelsevis låg (med temperaturmaxima på högst 40° och detta endast för en eller par dagar). Låg temperatur, samtidigt med oförminskadt qvarstående af öfriga symptom, anger stor fara. Dåligt tecken är mycket freqvent, liten och oregelbunden puls. Ju svårare hjernsymptomen äro och ju förr de inställa sig, dess större är i allmänhet faran; af dålig prognostisk betydelse äro stor prostratio virium, tremor, subsultus tendinum, spasmodiska ryckningar i ansigtsmusklerna, urinretention. Ju rikligare och mörkare exantemet är, desto svårare är i allmänhet sjukdomsfallet. Torr krustabelagd tunga försämrar prognosen, äfvensom mer eller mindre betydlig grad af albuminuri, efter hvad förut visats, derpå inverkar. Af komplikationerna äro pneumoni och parotitis de, som oftast bidraga till den letala utgången.

Nedanstående tabell anger dagarne, å hvilka döden inträffat i de letala fall, i hvilka sjukdomens början med säkerhet kunnat utrönas:

Ålder.	6:te.	7:de.	8:de.	9:de.	10:de.	11:te.	12:te.	13:de.	14:de.	15:de.	16:de.	17:de.	18:de.	19:de.	20:de.	21:sta.	22:dra.	23:de.	27:de.
0—5 år	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5—10 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—15 »	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15—20 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
20—25 »	—	—	1	—	3	1	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—
25—30 »	—	—	1	—	—	—	3	3	1	3	1	—	—	—	1	—	3	—	—
30—35 »	—	—	1	—	—	1	2	3	3	2	1	1	4	—	2	2	—	—	—
35—40 »	—	—	2	2	1	1	5	1	5	4	4	1	1	1	2	1	2	—	—
40—45 »	1	1	2	1	—	2	5	3	5	4	5	—	3	2	1	—	2	—	—
45—50 »	—	—	—	—	5	2	1	4	—	5	2	2	1	1	—	—	—	—	—
50—55 »	—	—	—	—	1	1	4	—	—	1	3	2	—	—	—	1	—	1	1
Öfver 55 år ..	—	—	—	1	2	2	4	5	6	2	2	1	—	—	1	2	—	—	—
Summa	1	1	7	4	12	10	26	21	20	23	18	8	10	4	7	7	7	2	1

Medelduationen har alltså i dessa 189 dödligt förlöpande fall varit 14,49 dagar. Då döden inträdt senare än på 19:de dygnet, hafva oftast mera betydande komplikationer förefunnits. Tidigast har i mina fall döden inträdt å 6:te dagen, hvaremot Lebert uppger sig hafva undantagsvis sett död inträffa redan å 3:dje dygnet, andra ännu tidigare (till och med inom några timmar).

Såsom medeltal af de tillförlitliga uppgifterna rörande mortaliteten i fläckfeber kan man beräkna ung. 15 procent, med vexling för olika epidemier såväl öfver detta tal (ända till 50 % och mera), som under detsamma (6 % och mindre). Murchison [1]) har för en följd af år funnit medelmortaliteten för England och Skottland uppgå till 18,78 %, eller en död på 5,27. Lebert [2]) fann under en tyfusepidemi dödligheten uppgå till 15,13 %; Grätzer (Breslau) uppger 15,5 %; v. Pastau 14,92 %; Müller, Kanzow och Passauer (Ostpreussen) 12,58—14 %; Zülzer (Berlin) 36,37 %; Varrentrapp (Frankfurt am Main) 27,7 %; Bresslauer (Wien) 28,6 %; Haller (d:o) 25,7 %; Maclagan (Dundee) 11,1 %; Thompson (London) 23,6 %; Tarchetti (Mandrogne) 11,15 %; Gauster (Krain) 11 %; Frank (Pleschen) 10—12 %; Albutt (Leeds) 13,11 %; Theurkauf 15,8 %; Langell 8,1 %.

För män uppgick enligt Murchison dödligheten i tyfus å London Fever Hospital till 21,18 % och för qvinnor till 19,61 % samt i Edinburgs Infirmary till resp. 13,66 % och 10,12 %. Maclagan har för män en mortalitet af 13,13 %, för qvinnor af 9,41 %, Langell resp. 11,83 % och 4,31 %, Herrmann deremot resp. 13,22 % och 15,06 %.

I afseende på ålderns inflytande på dödligheten äro uppgifterna ganska öfverensstämmande. Å London Fever Hospital, der medelåldern för alla de vårdade tyfuspatienterna var något öfver 29 år, var den för de tillfrisknade 26, men för de döde i det närmaste 42 år; om man undantager barn under 10 år, visa de af Murchison sammanstälda siffrorna en nästan regelbunden stegring af mortaliteten med åldern. Liknande förhållande egde rum i Glasgow och Edinburg samt med Barralliers fall [3]). Att fläckfebern för barn är särdeles

[1]) Anf. st. sid. 194.
[2]) Anf. st. sid. 328.
[3]) Murchison, anf. st. sidd. 198 och 199.

lindrig, uppgifves hos författarne öfverensstämmande, om man undantager, att Murchison på grund af ett mycket litet antal fall (17) under 5 års ålder får för dem en mortalitetssiffra på 17,65 %; för samma ålder har Behse 7,5 % och Murchison för följande 5 år 7,65 %, men sedermera äro deras tal öfverensstämmande med mina. Langell har ett dödsfall (komplikation med dubbelsidig pneumoni) på 136 tyfussjuka barn under 15 års ålder (= 0,73 %).

I mina tyfoidfeberfall har mortaliteten uppgått till 10,8 % och varit något högre för män än för qvinnor, nemligen 12 % för de förra och 9 % för de senare; inom olika åldersklasser har mortaliteten, i motsats till förhållandet i fläckfebern, föga varierat, så att den för åldern 0—10 år uppgått till 8,3 %, för patienter mellan 10—20 år till 10,4 %, för sådana mellan 20—30 år till 10,8 %, för de af 30—40 års ålder utgjort 10,1 % och för de ännu äldre 13,6 %. Betrakta vi tyfoidfeberkurvan å fig. 21, finna vi också deraf, att i denna sjukdom för olika perioder af lifvet (om man afser från de högsta åldersklasserna) dödligheten ej företer synnerligen stora olikheter och att någon regelbunden stegring af densamma med åldern tydligen ej förefinnes.

Diagnos.

Exantematisk tyfus företer ett så egendomligt typiskt förhållande, att diagnosen i det öfvervägande antalet fall ej erbjuder några svårigheter. Sådana kunna dock, isynnerhet i mycket lindriga fall och framför allt hos barn, äfvensom å andra sidan i mycket svåra, raskt dödande fall uppstå.

Diagnosen grundar sig i första rummet på kroppstemperaturens förhållande, hvilket utmärkes af ett raskt stigande i början, så att dess medelmaximum ganska snart uppnås, äfvensom deraf att efter ett kortvarigt höjdstadium, hvarunder morgonremissionerna äro relativt obetydliga, omkring slutet af andra veckan en hastig kritisk sänkning inställer sig, vanligen under ett par dagar föregången af en tydlig förberedande lindrig minskning af värmegraden. Karakteristiskt för tyfus är vidare det vanligen ymnigt framträdande, genom form och färgförändringar m. m. utmärkta exantemet. Ganska egendom-

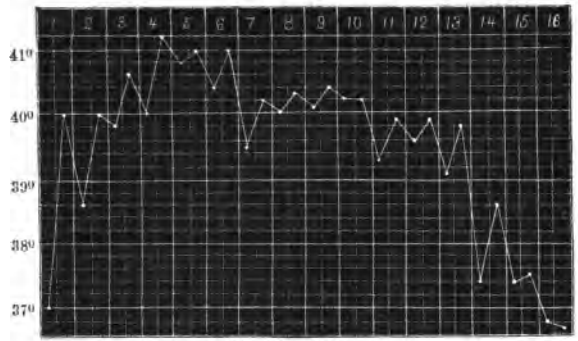


Fig. 23 (tyfus).

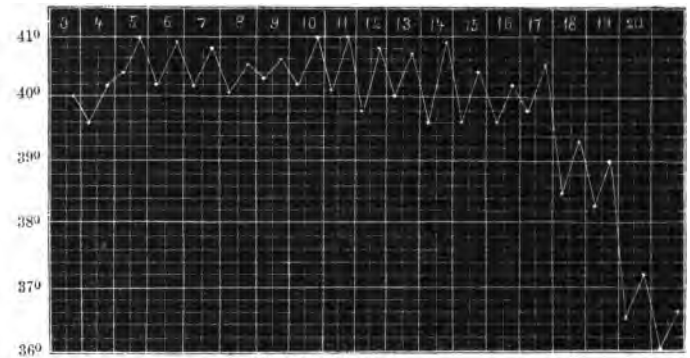


Fig. 24 (tyfus).

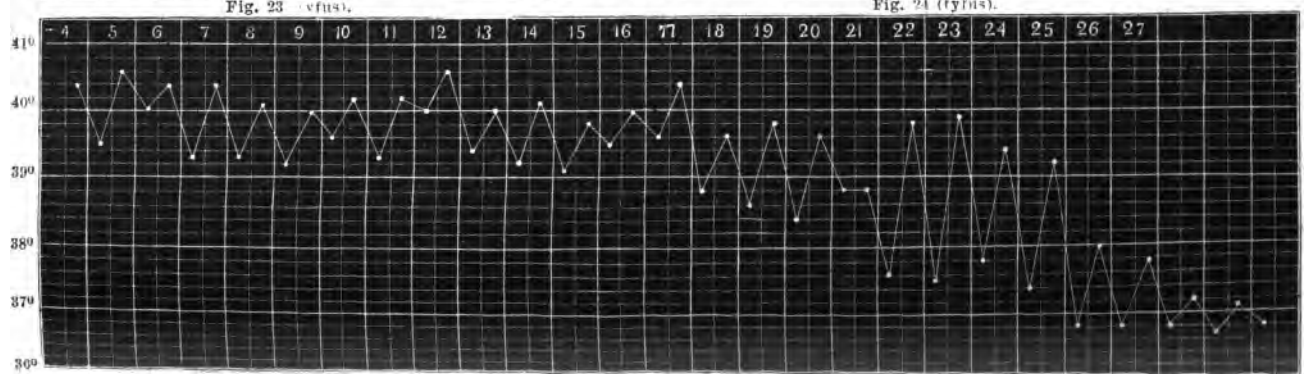


Fig. 25 (tyfoidfeber).

lig är dessutom i fläckfebern gruppen af de visserligen mycket vexlande nervsymptomen, hvilka vanligen äfven i de lindrigaste fallen kunna skönjas och som ge intrycket af att vara genom infektionens direkta inverkan på nervcentra, på ett med yttringarna af narkotiska förgiftningar analogt sätt, framkallade; tidigt inträdande i form af prostration, stupor, delirium m. m., räcka de ofta längre än något annat symptom.

Lättast sker förvexling med tyfoidfeber. Förnämsta skiljemärket är temperaturens förhållande: i tyfoidfebern stiger kroppsvärmen i början mera långsamt; det sker zigzag-formigt, ett förhållande som visserligen äfven kan förekomma i tyfus, der stigningen dock i alla händelser försiggår hastigare; först senare når i den förra sjukdomen temperaturen sitt maximalstånd, men hög feber fortsätter sig här vida längre; differensen mellan morgon- och aftontemperaturen är vanligen mera utpreglad i tyfoidfebern, isynnerhet mot dennas slut, då temperaturen vanligen under en vecka har en starkt remitterande eller till och med intermitterande typ. Olikheterna torde vid betraktande af bifogade kurvor (sidan 168[1]) genast falla i ögonen. — De vanligen mycket sparsamma, upphöjda, väl begränsade, oftast ljusröda, knappnålshufvud- till linsstora, temligen sent och ofta skoftals, hufvudsakligen å bröst och buk framträdande, för tryck försvinnande, roseolafläckarne i tyfoidfebern äro ej svåra att skilja från det fullt utbildade tyfusexantemet, med sina ymniga, ej blott å bålen, utan äfven å armar och ben och stundom i ansigtet, tidigt och raskt under loppet af en eller två dagar frambrytande, i början ljusröda, sedan brunaktiga och ofta något livida, vanligen ej upphöjda, ej heller skarpt begränsade fläckar. I sjelfva verket är exantemet, så vidt min erfarenhet sträcker sig, ett så säkert skiljemärke mellan tyfus och tyfoidfeber, att man med någon vana i alla de fall, der detsamma å

[1]) Jfr äfven figg. å sidd. 13, 98 o. 99.

en i öfrigt någorlunda ren hud ej allt för svagt framträder, blott af detsammas utseende kan säga, om man har den ena eller andra sjukdomen för sig, — ett påstående som visserligen står i strid med hvad flertalet författare uppgifver, men som af intet enda fall, som jag haft tillfälle att iakttaga, blifvit motsagdt. Under de senare af mig iakttagna epidemierna har jag derföre aldrig tvekat att i dylika fall genast vid patientens ankomst till sjukhuset blott på grund af exantemets utseende ställa diagnosen och har ej haft skäl att mera än en enda gång ändra densamma, i det dess rigtighet i de öfriga fallen bekräftats af sjukdomens förlopp, temperaturens beskaffenhet, obduktionen m. m., äfvensom af den omständigheten, att aldrig till sjukhuset efter kortare eller längre tid för tyfus återkommit någon patient, å hvilken under hans förra vistelse derstädes denna sjukdom blifvit diagnosticerad. Det nämnda undantagsfallet beträffade en patient, hos hvilken exantemets ymnighet i förening med dess något livida beskaffenhet förledde mig att diagnosticera fläckfeber, men der sjukdomens förlopp m. m. visade det vara ett fall af tyfoidfeber, hvilket ytterligare ådagalades deraf, att patienten, knappt tillfrisknad härifrån, insjuknade i tydlig tyfus. Misstaget borde dock kunnat undvikas och har i några sedermera inträffade liknande fall också undvikits. Att emellertid i rätt många fall exantemet ej är så utpregladt, att man blott på grund af detsamma kan ställa diagnosen, har jag redan förut framhållit. — Dessutom inställa sig i fläckfebern symptomen från nervsystemet förr, hvarjemte de i tyfoidfebern ej ovanliga symptomen från bukens organ, diarré, meteorism, smärta och ömhet för tryck, utgöra sällsynta undantag i tyfus, der den för den förra sjukdomen egendomliga beskaffenheten af öppningarna ej heller iakttages. Tager man dertill i betraktande det ej ovanliga, liktidiga uppträdandet af tyfus hos alla medlemmar af samma familj, under det sådant sällan inträffar med ty-

foidfeber, vidare den förras, i motsats till den senare, beroende af smitta och förkärlek för den fattigare folkklassen m. m., så torde olikheterna vara alldeles tillräckliga för att, åtminstone under en herskande epidemi skilja de båda sjukdomarne åt. I sjelfva verket visar fläckfebern genom sin kontagiositet, sitt i allmänhet utbredda exantem och sitt mera cykliska förlopp en långt större frändskap till de exantematiska febrarna än till tyfoidfebern, med hvilken den aldrig borde, såsom nu till stor oreda dess värre alltför ofta sker, under samma genusnamn »tyfus» sammanföras.

Med mäsling företer tyfus vissa likheter [1]), i det exantemet i denna senare, i synnerhet då det någon gång lindrigt höjer sig öfver hudens nivå, är snarlikt mäslingsutslaget, hvarjemte rodnaden i ansigtet, injektionen af conjunctiva samt lungkatarren föröka sjukdomsbildens likhet. Men i tyfus föregås exantemet af 4—5 dagars stark feber, som med utslagets framkomst når sin höjd och der en tid bibehåller sig, under det i mäsling med fulländad eruption temperaturen raskt sjunker; vidare är i mäsling exantemet enligt regeln upphöjdt och mera konfluerande samt förekommer der kopiöst i ansigtet, under det sådant mera hör till undantagen i tyfus; denna företer dessutom endast högst undantagsvis en så stark conjunctivitis och ljusskygghet samt snufva och hosta, som utmärka mäsling, hvarjemte för den förra sjukdomen är karakteristisk den tidigt uppträdande betydliga svagheten med benägenhet för somnolens och stupor.

Under år 1874, då samtidigt med tyfus en epidemi af smittkoppor var i Stockholm rådande, inkom till

---

[1]) Naunyn påstår till och med, att de båda sjukdomarne äro så nära beslägtade, att i tyfushärdar infektionen hos barnen ofta hade morbilli till följd. Det synes emellertid temligen påtagligt, att Naunyn haft att göra med en samtidigt med tyfus herskande mäslingsepidemi hos barn, i likhet med hvad som iakttagits af Robinski, Kirski och Becher, hvilka dock förneka öfvergångar mellan de båda sjukdomarna (Berl. Klin. Wochenschr. 1868).

sjukhuset en ganska stor mängd fall af den senare sjukdomen under diagnosen »tyfus». Initialfläckarne i variolæ hafva också en viss likhet med tyfusexantemet, en likhet som dock mycket snart försvinner.

Af akut miliartuberkulos ledo 3:ne till sjukhuset för »tyfus» insända patienter: diagnosen mellan dessa båda sjukdomar grundar sig, utom på exantemets från- eller närvaro, hufvudsakligen på temperaturens gång, hvilken, då den i den förra sjukdomen undantagsvis är tyfusliknande, dock utmärker sig genom sin större oregelbundenhet och genom starka, stundom till normaltemperaturen nedgående remissioner.

Förvexling skulle också kunna ske med hjernsjukdomar, i synnerhet tuberkulös meningitis, hvilka dock skilja sig derigenom, att i dem temperatur och puls beskrifva en högst oregelbunden kurva, att kräkningar ej gerna förekomma annat än i början af tyfus och ej fortsättas under sjukdomens vidare förlopp, hvilket deremot är vanligt i hjernsjukdomar; komma dertill strabism, partiela förlamningar m. m. eller å andra sidan exantem, så försvinner allt tvifvel beträffande diagnosen.

Akut nephritis, akut mag- och lungkatarr skilja sig genom frånvaro af exantem, genom i allmänhet lägre temperatur och genom dennas oregelbundna förhållande. Äfven skulle pneumoni i början kunna förvexlas med tyfus, men efter 2—3 dagar bör all ovisshet vara försvunnen.

Anatomiska förändringar.

Af mina aflidna tyfuspatienter hafva de flesta eller något öfver 300 blifvit obducerade. De dervid iakttagna förändringarna hafva i allmänhet varit temligen obetydliga. För de anmärkningsvärda sådana, som vid 112 under år 1875 af mig verkstälda obduktioner af tyfuslik funnits, lemnar vidstående tabell redogörelse:

Liköppningsfenomen.

Ålder.	Hjernan.			Lungorna.			Hjertat.			Mjelten.								Njurarne.			
	Hyperemi.	Lindrigt edem.	Betydligt edem.	Hypostas.	Pneumoni.	Pleuritis.	Mörkt flytande blod i dess kaviteter, med inga eller få löse mörka coagula.	Fibrincoagula i dess kaviteter.	Muskulaturen slapp, mer ell. mindre ekör och missfärgad.	Af normal storlek eller förminskad.	Obetydligt förstorad.	Omkring 1/3 gång större än normalt.	Dubbelt förstorad.	Af normal konsistens.	Obetydligt förminskad konsistens.	Lös.	Af grötformig konsistens.	Snittytan mycket uppsvällande och missfärgad.	Snittytan lindrigt uppsvällande och missfärgad.	Hyperemiska.	Friska.
15—20 år.....	1	1	—	2	1	—	1	1	1	1	—	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—
20—25 ».....	5	3	3	6	1	—	6	1	6	2	2	—	3	1	3	3	—	3	4	—	—
25—30 ».....	3	2	2	2	—	1	7	1	1	1	2	3	2	2	3	3	—	2	5	1	—
30—35 ».....	5	5	1	5	1	1	8	2	3	1	6	3	—	—	3	4	3	2	6	1	1
35—40 ».....	10	6	5	10	3	1	12	6	9	3	5	6	4	3	7	6	2	5	10	1	2
40—45 ».....	10	7	7	13	1	—	15	3	10	5	4	5	4	1	5	10	2	7	9	—	2
45—50 ».....	6	6	4	6	2	—	13	2	5	1	4	7	3	1	4	8	2	5	8	1	1
50—55 ».....	5	4	7	8	—	2	9	5	4	5	5	2	2	3	6	4	1	4	6	1	3
Öfver 55 år...	8	5	10	15	1	—	19	1	13	5	7	4	4	2	6	9	3	6	13	—	1
Summa	53	39	39	67	10	5	90	22	52	24	35	31	22	13	39	47	13	35	62	5	10

Då död tidigt inträdt, hafva liken varit föga afmagrade; då den inställt sig sent i följd af sekundära sjukdomar, har emaciationen stundom varit rätt betydlig. Af roseolan har intet spår synts efter döden, endast peteckier hafva, der sådana funnits under lifvet, varit synliga efter döden. Muskelväfnaden har vanligen varit brunröd, ofta kornigt degenererad.

Hos 48 % af de obducerade har mer eller mindre förökad blodhalt i hjernan och dess hinnor förefunnits, med eller utan liktidigt edem. En sådan hjernhyperemi har endast förefunnits, då döden inträdt under 1:sta eller 2:dra veckan. Utgjutning af klart färglöst eller stundom gulaktigt, någon gång opalescerande serum mellan de fina hjernhinnorna, i hjernventriklarne och å basis cranii har förekommit hos nära 71 % af de döda; halfva antalet gånger har edemet varit föga betydligt; i den andra hälften af fallen har den serösa utgjutningen varit så betydlig, att arachnoidea upplyftats från gyri, och har detta senare i synnerhet varit förhållandet, der döden temligen sent efter längre kollapsstadium inträdt, då hjernmassan äfven varit särdeles anemisk. Stundom var hjernans konsistens i någon mån minskad, i ett fall var den märkbart förökad.

Respirationsorganen hafva i flertalet fall företett tecken på katarr i bronkialslemhinnan samt som oftast mer eller mindre betydligt lungedem. Vanligen hafva lungornas bakre partier varit hypostatiskt blodöfverfylda och atelektatiska. I märkligare grad har detta varit händelsen i 60 % af fallen. Lunginflammation har förekommit i 9 %, färsk lungsäcksinflammation i 4,5 % af fallen.

Blodet har enligt regeln varit mörkt och flytande; hos 80 % var blodet i hjertats kaviteter antingen fullkomligt flytande eller funnos några få lösa mörka coagula i det flytande mörka blodet; hos 20 % funnos i hjertat fibrincoagula af lösare eller fastare konsistens;

till sistnämnda kategori hörde alla de fall, der lunginflammation förefans, äfvensom en del fall, der döden temligen sent infann sig. Hjertmuskulaturen är ofta slapp, missfärgad och skör: hos 47 % af fallen har ett dylikt förhållande anmärkts. Vanligen är endocardium blodimbiberadt.

Mjelten har ej sällan varit af normal storlek (eller förminskad), nemligen i 21 % af fallen, under det den i 31 % varit obetydligt förstorad, i 28 % en half gång och i 20 % dubbelt större än normalt. Hvad konsistensen beträffar, så har denna ej alltid varit förminskad: i 11,6 % af fallen har den varit normal och i 34,8 % obetydligt förminskad, temligen lös har mjelten varit hos 42 % och af grötformig konsistens i 11,6 %. Mjeltparenkymet har i allmänhet varit af mörkröd färg. Vid sent i följd af eftersjukdomar framkallad död har kapseln varit skrynklig, väfnaden temligen fast och blodfattig.

Njurarne hafva hos 9 % af de obducerade ej företett någonting abnormt och hos 4,5 % endast varit hyperemiska; i de öfriga fallen har deras snittyta varit uppsvällande och grumligt missfärgad, och detta i lindrig grad hos 55,3 % och betydligare hos 31,2 %.

Lefvern företer ej sällan spridda fettdegenererade ställen, gallan har haft normal färg och konsistens.

Tarmkanalens slemhinna har ej företett något abnormt, om man ej såsom sådant vill anse en lindrig ansvällning af de peyerska och solitära körtlarne i några fall samt 3:ne gånger likformig blodöfverfyllnad i de nedersta delarne af tunntarmen; aldrig förefans aflagring i eller ulceration af de nämnda körtlarne, äfvensom ej heller mesenterialkörtlarne erbjödo något abnormt. Härutinnan har sålunda en påtaglig olikhet från tyfoidfebern visat sig.

Behandling.

Prophylaxis. Då, efter hvad jag förut sökt visa, fläckfeberns orsak måste anses vara ett specifikt gift, som

reproduceras inom den deraf angripna organismen och derifrån kan öfverföras på andra, så är tydligt, att det första profylaktiska åtgörandet skulle vara att hindra införseln af detta gift. Men då detta är något, som väl i allmänhet ej låter sig göra, blir uppgiften att hindra utbredningen af den en gång införda sjukdomen. Till den ändan böra de första tyfuspatienterna noga isoleras, lämpligast genom intagning å särskildt sjukhus, hvarefter deras kläder desinfekteras medelst svafvelsyrlighet eller klor, eller ännu bättre genom hög temperatur, samt efterföljande tvättning af linnet. Patientens förra bostad bör liktidigt grundligt desinfekteras, rengöras och vädras, de öfriga der boende badas och deras kläder rengöras, liksom de af dessa och den sjuke begagnade sängkläder m. m. Den sjukes transport till sjukhuset bör ske i särskildt åkdon eller bår, aldrig i offentligt åkdon, hvarigenom smittan lätt kan meddelas andra.

Då ingenting så mycket befordrar smittans utbredning som sammanhopning af menniskor och brist på ventilation, ligger mycken makt uppå att till förebyggande af uppkomsten af tyfushärdar, hvilkas koncentrerade smittämne så lätt öfverföres till andra lokaler och alstrar nya härdar, sörja för undanrödjande af öfverbefolkning och åstadkommande af riklig ventilation. Har en intensiv sjukdomshärd bildat sig, äro evakuering, rökning och vädring nödiga. Genom åtgärder i denna rigtning i ett öfverbefolkadt hus, der tyfus utbrutit, kan man, sedan de redan insjuknade förut blifvit till sjukhus afförda, lätteligen förhindra sjukdomens vidare utbredning. I de engelska fängelserna, der fläckfebern förr förskräckligt grasserade, har man exempel på, hvad förbättrade hygieniska förhållanden i detta afseende förmå åstadkomma. Dess värre lägger ofta bostadsbristen hinder i vägen för beredande af ens hjelpligt utrymme för arbetsklassen och hvad som skulle ersätta detta, eller flitig ventilation, förbjudes vanligen hos de fattiga, som lida brist på bränsle,

af årstiden, vintern, då fläckfebern vanligen grasserar. Det bästa profylaktiska medlet mot fläckfebern blir då till slut afhjelpande af bostadsbristen, beredande af rymliga bostäder för arbetsklassen, jemte förbättrande af dennas vilkor i öfrigt, undanrödjande af arbetslöshet, omsorg för att nödig renlighet iakttages (inrättande af offentliga badanstalter) m. m.

Tyfussjukhusen böra, i motsats till hvad som i Stockholm varit händelsen, vara rymliga och tillfälle till fri ventilation finnas. Lokalerna inom sjukhuset böra tidtals utrymmas, desinfekteras och luftas. Den sjuke bör badas vid intagningen, äfvensom vid utskrifningen. De af honom begagnade sängkläder måste dels väl desinfekteras, dels, såsom halm i madrasser, uppbrännas. De sjuka få ej utan tvingande omständigheter emottaga besök. Efter sjukdomens upphörande böra sjuklokalerna under lång tid ställas på vädring.

Den egentliga terapien. Då tyfus alstras af ett specifikt gift, bör förhoppningen att möjligen en gång finna ett motgift deremot ej anses alldeles oberättigad. Hittills är dock ett sådant motgift ej funnet.

Det var en tid, då i synnerhet i England åderlåtning i stor skala användes för att kupera sjukdomen; det kunde dock ej dröja länge, innan man insåg, att mortaliteten derigenom stegrades och, då helsa inträdde, konvalescensen fördröjdes; för närvarande torde väl ingen läkare tänka på att i tyfus använda densamma.

Likaledes i ändamål att kupera fläckfebern rekommenderas af äldre författare, och äfven en del nyare, emetica, men deras gagn att ens förmildra sjukdomens förlopp torde väl vara mera än tvifvelaktigt. Samma är förhållandet med purgantia, diaphoretica, salina, antimonialia, som på sin tid prisades, men nu äro föråldrade. Calomel har ej visat större gagn; i ett antal fall har jag användt calomellaxans, utan att deraf ha funnit den

ringaste nytta, allra minst en kuperande verkan; i refrakt dos har jag ej försökt medlet.

Zorn [1]) försökte i 14 fall af exantematisk tyfus den af Willebrand rekommenderade iodbehandlingen, men fann metoden i intet afseende ega företräde framför den exspektativa.

Kinin i stora doser har också rekommenderats för att göra tyfus abortiv, men några bevis för en sådan dess förmåga saknas. Under det en del, i synnerhet engelska, läkare velat finna gynsamma resultat af metoden, hafva andra, såsom de franska läkarne på Krim, ej kunnat finna någon kuperande eller eljest specifik verkan, ofta deremot en skadlig. I de fall af tyfus, der jag användt medlet, har jag deraf ej kunnat finna något verkligt gagn.

Ej heller är det visadt, att kalla begjutningar hafva den förmåga att kupera tyfus, som Currie m. fl. velat tillskrifva desamma.

Sakna vi sålunda för närvarande medel att neutralisera tyfusgiftet, att hindra sjukdomens fortgång och förkorta dess duration, måste terapiens uppgift bli att söka hålla patientens krafter uppe, tills efter omkring 2:ne veckor sjukdomsprocessen är utlupen, söka lindra de häftigare symptomen och bekämpa lokala komplikationer, med ett ord förfara symptomatiskt.

Den sjuke bör således placeras i ett luftigt rum, der tillfälle finnes till riklig ventilation, hvilken ej blott till förekommande af smittas spridande, utan äfven för den sjukes tillfrisknande är af en så utomordentlig vigt, att den ej nog kan framhållas. Sålunda visade sig å Krim mortaliteten störst i de i hygieniskt hänseende sämst lottade sjukhusen och min erfarenhet har tydligen gifvit vid handen, att de patienter, som först sent, efter att länge hafva vårdats i sina trånga, öfverbefolkade hemvist, inkommo till sjukhuset, oftare dukade under än de

---

[1]) Virchows Jahresber. f. 1867. II. S. 272.

tidigare inkomna, för hvilka också sjukdomens duration i allmänhet blifvit kortare [1]). Temperaturen i sjukrummet bör ej hållas för hög. De sjukas bäddar hafva å sjukhuset utgjorts af halmmadrasser, hvilka ha den fördelen, att innehållet kan efter hvarje patient tömmas och varet tvättas. — Kalla tvättningar äro för den sjuke angenäma, om också gagnet i öfrigt ej är stort. Den sjuke bör få riklig sval dryck, friskt vatten, lemonad, kolsyrevatten, isvatten. För att motarbeta den af febern framkallade konsumtionen af väfnaderna bör den sjuke erhålla föda af närande beskaffenhet och sådan som de svaga digestionsorganen kunna fördraga, i små portioner, men ofta: mjölk, ägg, buljong jemte vin.

Af medikament har jag användt mineralsyror, fosforsyra, svafvelsyra, klorvätesyra, i synnerhet den förstnämnda. I en del fall har jag användt borsyra, i andra karbolsyra, utan att deraf finna någon fördel. Tarmarne hafva hållits i verksamhet genom en eller flera gånger gifna doser ricinolja (eller calomel) eller genom vattenlavemang. Vid betydligt sjunkande af krafterna, försvagad hjertverksamhet och svag puls har jag användt stimulantia, i synnerhet vin och cognac. Emot det systematiska användandet af alcoholica i stora doser, sådant det rekommenderas af en del engelska författare, synes erfarenheten tala, i det dödlighetsprocenten dervid snarare ökats än minskats [2]).

Bland symptom, som fordra särskildt åtgörande, är hufvudvärk det tidigaste; kalla omslag eller isblåsa äro dervid af nytta. Näsblödning var i mina fall aldrig så betydlig, att den ej genom köld hämmades, de flesta gångerna behöfde ingenting alls åtgöras. Mot utmattande sömnlöshet kan man utan betänkande ge en dos

---

[1]) Langell (anf. st. sid. 444) fäster också uppmärksamheten på det ogynsamma inflytandet på sjukdomens utgång af patientens längre vistelse i sitt eget öfverbefolkade hem.

[2]) Murchison, anf. st. s. 238.

morfin eller kloralhydrat till natten. — Vid betydliga depressionssymptom, stor prostratio virium, subsultus tendinum etc. användas stimulantia, såsom kamfer, moschus, radix sumbul, valeriana, vin; vid djupt coma, jemte stimulantia invertes, senapsdegar å vadorna, kalla begjutningar.

Det vigtigaste symptomet i tyfus är utan tvifvel temperaturstegringen, hvilkens betydelse på senare tider dock väl mycket öfverdrifvits, i det man antagit faran vid tyfus, liksom vid febrar i allmänhet, bero på den deletera verkan af nämnda värmestegring på väfnaderna, i följd hvaraf nekrobios af dessa skulle åstadkommas, anatomiskt yttrande sig såsom parenkymatös degeneration. Häraf skulle framkallas, utom de mindre betydande störelserna i andra organs funktioner, det som i febersjukdomar är mest att frukta, nemligen försvagande och paralysi af hjertat samt i andra rummet förlamning af hjernan. Jag har i det föregående sökt visa, huru föga antagandet af temperaturstegringen såsom orsak till de mer eller mindre svåra symptomen och den dödliga utgången i tyfus och andra febrar är berättigadt. På antagandet af ett sådant kausalsammanhang har man emellertid grundat en behandlingsmetod i de nämnda sjukdomarne, nemligen med kalla bad, en metod hvilken, om det förut sagda är rigtigt, dock såsom temperaturnedsättande medel måste förlora sin betydelse.

Men är dessutom de kalla badens temperaturnedsättande inverkan på organismen höjd öfver allt tvifvel? Väl är det genom försök ådagalagdt, att ett kallt bad på 20° ungefär fyradubblar värmeförlusten hos den deri nedsänkta menniskokroppen, men det är också ådagalagdt, att dervid temperaturen i dennas inre ej sänkes, tvärtom i början något höjes. Detta beror, såsom bekant är, på kroppens värmeregleringsförmåga, hvilken gör att värmeproduktionen stiger i samma proportion som förlusten. Efter badet inställer sig väl en ringa temperatursänkning,

nen denna efterföljes af en kompenserande sekundär efterverkan i form af en ny höjning. Först om ett 20°. bad fortsättes 1—1 ½ timme, ernås någon sänkning af kroppstemperaturen under sjelfva badet, men i allmänhet ej mera än några tiondedelar af en grad. Afkylning af de periferiska delarne eger visserligen rum under badet och är orsaken till den obetydliga temperatursänkningen i kroppens inre efter detsamma. Den stegrade värmeproduktionen i det kalla badet förutsätter naturligtvis stegrad ämnesomsättning inom organismen och den enorma förhöjningen härutinnan ådagalägges af den betydligt ökade syreförbrukning och kolsyreproduktion, som enligt anställda försök af Liebermeister och Gildemeister dervid eger rum [1]). Då värmeregleringen, som orsakar detta förhållande, äfven finnes och verkar på samma sätt vid feber, med den skilnad att densamma der är inställd för högre temperaturgrad, måste den lägga hinder i vägen för den febersjukes afkylning under badet. Efter detta inställer sig visserligen en sänkning af kroppsvärmen, hvilken dock är ringa och endast räcker några timmar. För att ernå minskning af kroppstemperaturen under sjelfva badet fordras att öfvervinna värmeregleringsförmågan och dertill behöfvas vida kallare eller längre bad, än de vanligen använda på 20° under 10 minuter. Då genom dessa bad den förut förhandenvarande febrila konsumtionen, hvilken ej kan vara en likgiltig sak, betydligt stegras och då vidare gagnet af framkallandet af emissioner genom desamma synes tvifvelaktigt, så vida Niemeyer har rätt, då han härleder den så ytterst tärande verkan af utbildad febris hectica från den raska vexlingen i temperatur, och så vida Liebermeisters iakttagelse är rigtig, att just under stadiet af stigande

[1]) Schröder anser visserligen vid feber minskning inställa sig efteråt, äfvensom Barth och Villemin samt Drasche vilja hafva kommit till ett mot Liebermeisters motsatt resultat (Virch. Jahresber. f. 1869. II. S. 209).

temperatur ämnesomsättningen och värmeproduktionen är mycket mera stegrad än under feberns likformigt ihållande höjdstadium, så synas ej ovigtiga teoretiska betänkligheter framställa sig emot kallvattenbehandlingen i febrar. Att de tätt och ofta upprepade kalla baden för de sjuka äro allt annat än angenäma, erkänner man också.

Granska vi uppgifterna om resultaten af kallvattenbehandlingen i tyfus, finna vi dessa i allmänhet ej vara af den beskaffenhet, att man på dem kan grunda något omdöme rörande nämnda behandlingsmetods gagn. Lebert [1]), som funnit kalla bad på 19° C., upprepade dag och natt så snart kroppstemperaturen öfverstigit 39°, i högfebrila fall af tyfus bereda patienten stor lättnad, anser dock materialet för afgörande af frågan om deras allmänna gagnelighet i den ifrågavarande sjukdomen ännu ingalunda tillräckligt. Behse är i berörda hänseende tveksam och Mecklenburg [2]) uttalar sig ogynsamt om kallvattenbehandling i tyfus; likaså Kanzow [3]). Götz (Wien) behandlade 107 tyfuspatienter med kalla bad och förlorade 28, hvilket gör en mortalitet af 26,16 %, under det vanlig behandling af 89 patienter på en annan afdelning af samma sjukhus lemnade en mortalitet af blott 17,97 %. Werner (Wien) använde kallvattenbehandling i 90 fall af tyfus och tyfoidfeber med det resultat, att mortaliteten uppgick till 24,4 %. Å andra sidan anser Bresslauer (Wien) kallvattenbehandlingen välgörande (mortalitet 10 % i tyfus och tyfoidfeber [4]) och v. Treskow säger sig af 96 hydroterapeutiskt behandlade tyfuspatienter blott hafva förlorat en; Mühmler, som dock blott behandlade 13 fall, vill äfven hafva vunnit gynsamt resultat af den ifrågavarande metoden och för Mosler dogo af 41 så behandlade fläckfeberpatienter blott 4 [5]).

[1]) Anf. st. sid. 334.
[2]) Berl. klin. Wochenschr. 1868, n:r 37.
[3]) Virchows Jahresber. f. 1869.
[4]) Virchows Jahresber. f. 1871.
[5]) Virchows Jahresber. f. 1868.

Rosenstein [1]), som i ett antal fall använde bad på 19—17° under 10—15 minuter, så ofta termometern i axillen visade 40°, vill dervid alltid hafva funnit sänkning af kroppstemperaturen, dock i olika grad, från 1° ända till 5° (?); remissionens duration fann han dervid mycket vexla, så att temperaturen stundom ej på 24 timmar nådde sin förra höjd, stundom efter 2 timmar till och med öfversteg denna; något förkortande inflytande på sjukdomens förlopp fann han ej, men väl ett förmildrande. I största skala har metoden i exantematisk tyfus blifvit pröfvad af v. Pastau [2]), hvilken efter att under förra hälften af epidemien i Breslau 1868—69 hafva expektativt behandlat 498 fall, hvaraf 82 dogo (= 16,47 %), derefter i 246 fall förfor hydroterapevtiskt och endast förlorade 29 patienter (= 11,8 % mortalitet); en förkortande inverkan på feberns eller konvalescensens längd kunde dock ej heller han genom kallvattenbehandlingen ernå, hvarförutom kan anmärkas, att olikheterna i mortalitet vid de olika behandlingssätten ej äro större än som ofta förekomma under olika perioder af samma epidemi. Sammanräkna vi ofvananförda siffror, få vi på inalles hydroterapevtiskt behandlade 580 tyfuspatienter 84 döda, hvilket gör en mortalitet af 14,5 %, ett resultat som, i synnerhet i betraktande af fallens fåtalighet och olika läkares, såsom nämndt, alldeles motsatta erfarenhet rörande metoden, ej är egnadt att inge alltför stora förhoppningar i afseende på densammas gagnelighet i tyfus [3]).

---

[1]) Anf. st. sid. 418.

[2]) Virchows Jahresber. f. 1871. II, sid. 239.

[3]) Ej heller i tyfoidfeber, der kallvattenbehandlingen företrädesvis blifvit använd, har denna lemnat något lysande resultat. Då Schultze vid behandling af tyfoidfeberpatienter med kalla bad erhöll en mortalitet af 10,8 % och denna för Liebermeister (Ziemssens Handb. II. 1, s. 227) vid konseqvent antipyretisk behandling (innefattande jemte kalla bad äfven energisk användning af antipyretiska medikament) nedgick till 8,2 %, så understiga dessa siffror ej mycket den medelmortalitet, som man hos Huss (anf. st. sid. 38) finner uppgifven för 3186 af honom under 12 år hufvudsakligen exspektativt behandlade patienter, eller 10,6 %; och för mina

Nästan obarmhertigt synes det vara att såsom Wegener[1]) för en så lindrig sjukdom, som fläckfebern i sjelfva verket hos barn är, pina dessa med ända till 18 kalla bad (13—16°) under loppet af 24 timmar; långt ifrån att af resultatet i de ytterst få (6) af Wegener så behandlade fallen kunna dråga några slutsatser rörande badens gynsamma inverkan till framkallandet af rask rekonvalescens, i synnerhet då sådan ju äfven utan bad hos barn är regel, synes man ej ens deraf berättigad att med nämnde författare sluta till, att baden åtminstone ej utöfva något skadligt inflytande, då i ett af de fåtaliga fallen pinsam och utbredd muskelreumatism följde på och sannolikt var framkallad af baden.

Att förneka allt gagn af de kalla baden i tyfus kan dock ej vara min mening, men väl vågar jag påstå, att hvad som i det hänseendet kan åstadkommas, ingalunda är en följd af någon badens temperaturnedsättande förmåga [2]). Deremot håller jag troligt, att vi i baden hafva

536 tyfoidfeberpatienter uppgick mortaliteten ej till mera än 10,8 %, oaktadt behandlingen äfven här i allmänhet var blott exspektativ. — Hvad behandlingen af pneumoni efter den i fråga varande metoden beträffar, är det af Liebermeister (Path. u. Ther. d. Fiebers, s. 672) såsom gynsamt framhållna resultatet i 230 fall från sjukhuset i Basel, med en mortalitet af 16,5 %, ej särdeles talande till metodens fördel, då Huss (Om lunginflammat. Sthm 1860, s. 73) för 2616 å Serafimerlasarettet utan bad behandlade lunginflammationer erhöll en mortalitet af endast 10,7 %. Det är också svårt att finna något giltigt skäl för metodisk användning af kalla bad vid behandlingen af en sjukdom, der öfver hufvud temperaturstegringen är så ringa och af så kort varaktighet samt i mina förutnämnda 546 fall visat sig vara af så ringa inflytande på den dödliga utgången, att mortalitetsprocenten, om man undantager de fåtaliga fallen (8) med en maximaltemperatur på 40,5—41°, der den uppgått till 50 %, högst obetydligt varierat vid de olika temperaturgraderna: den har nemligen vid en maximaltemperatur på högst 39° uppgått till 14,3 %, vid 39—39,5° till 15,7 %, vid 39,5—40° till 16,3 % och vid 40—40,5° till 14,7 %.

[1]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. I. 1868.

[2]) Att de kalla baden ha många andra biverkningar, än den egentligen åsyftade, kan man också ej annat än erkänna. På grund dels af det förut sagda, dels af den lilla erfarenhet, jag varit i tillfälle att göra, vill det synas mig, som om man säkrast och oskadligast skulle erhålla enkel värmeberöfning i febrar genom ljumma bad på 30—35° C.

ett kraftigt och i tyfus ofta behöfligt medel att inverka på nervsystemet och medelst detta på de särskilda organens funktioner. Men med ett sådant sätt att se saken måste indikationerna för baden och sätten för desammas användning bli helt andra än nu, då patienterna coup sur coup, så snart temperaturen stigit till 39—39,5°, sänkes ned i det kalla vattnet. Att i de undantagsfall, der temperaturstegringen är excessiv[1]), sänkning af denna är önskvärd, lider väl dessutom ej tvifvel. Rationelt synes det vara att genom afkylning från inre organ, medelst kall dryck, is invertes, kalla lavemang, söka ernå en sådan sänkning, emedan värmeregleringsförmågans kompensering af den derigenom åstadkomna värmeförlusten enligt Liebermeisters undersökningar dervid uteslutes; något stort resultat kan dock derigenom begripligtvis ej vinnas.

På anförda skäl har jag ej användt konseqvent vattenbehandling, utan inskränkt mig till kalla tvättningar, hvilka för patienten varit särdeles angenäma, äfvensom stundom våta inpackningar; då karbad användts, har det endast skett en, högst två gånger om dagen och vid en temperatur af 30—25°, och har genom dem en ringa, snart öfvergående temperaturminskning ernåtts.

Funnes någon utsigt att i tyfus genom temperaturnedsättning i allmänhet vinna något synnerligt gagn, borde det vara mera rationelt att i stället för kallvattenbehandling, hvilkens temperaturnedsättande förmåga är ringa och osäker, men hvilkens egenskap att enormt stegra den förut betydligt förhöjda värmeproduktionen och förbrukningen af kroppens väfnader är så mycket mera otvifvelaktig, använda sådana antipyretiska medel, hvilka, såsom salicylsyra och kinin, enligt Buss'[2]) under-

---

[1]) Då detta ej sällan torde vara en följd af värmeanhopning i kroppen, kan i sådana fall det kalla badet verka välgörande (v. Wahl, Virch. Jahresber. f. 1867, I. S. 346).

[2]) Ueber Wesen u. Behandl. d. Fiebers. 1878.

sökningar åstadkomma sin temperaturnedsättande verkan i febrar utan att höja värmeproduktionen och förbrukningen inom kroppen, hvilka processer af kininet till och med minskas. Dertill kommer att dessa medel åstadkomma en säkrare, betydligare och mera ihållande temperatursänkning än de kalla baden. Då de samma föga eller icke inverka på temperaturen hos en frisk person, men deremot äro kända för sin kraftiga antiseptiska verkan, skulle man vara böjd att antaga, att det vore genom denna verkan, genom dödande af de antagligen såsom feberirritament verkande lägre organismerna, som temperaturnedsättningen i tyfus och andra infektionssjukdomar af dem åstadkommes, om det ej vore tvifvelaktigt, huruvida denna verkan vid den utspädning, som medlen inom kroppen underkastas, kan i nämnvärd grad göra sig gällande. Jag har i ett ej ringa antal fall af såväl tyfus som tyfoidfeber användt kinin eller salicylsyra och dermed ernått temperaturens sänkning med 1—3—4 grader, raskare och säkrare genom salicylsyran. Den af dessa medel framkallade temperatursänkningen har dock endast varit öfvergående; efter deras intagning på aftonen (salicylsyran i dos af omkr. 5 gm inom loppet af 2 timmar, kininet i dos af omkr. 1,8 gm inom $^1/_2$ timme) har denna sänkning visat sig efter några timmar och varit starkt utpreglad följande morgon, men redan aftonen derpå har temperaturen återtagit sin förra höjd. Mindre kraftigt hafva medlen framkallat nämnda verkan under feberns höjdstadium, då densamma stundom nästan alldeles uteblifvit. Ehuru jag emellertid genom de nämnda antipyretiska läkemedlens upprepade användning lyckats hålla temperaturen i tyfus (och tyfoidfeber) nere vid ett temligen lågt gradtal, har jag dock deraf ej funnit den ringaste inverkan på sjukdomens förlopp eller de öfriga symptomens häftighet, — ett nytt bevis derför, att dessa ej af temperaturförhöjningen betingas.

Till slut vill jag nämna, att jag i 4 fall af tyfus, der patienterna sedan flera dagar lågo i ett kollapstillstånd med freqvent, knappt känbar puls, knappt hörbart 1:sta hjertljud, med händer och fötter kalla och livida, och der stimulantia af flera slag ingenting förmådde uträtta, försökte lamblodstransfusion; ett tydligt och raskt upplifvande af patienterna följde derpå, men de återföllo snart, den ene dock först efter ett par dagar, i sitt förra tillstånd och afledo. Kan hända att ett upprepande af transfusionen skulle ledt till bättre resultat.

F.-V. WARFVINGE: **Sur le typhus exanthématique.**

(Résumé.)

Le typhus exanthématique, qui ne s'était pas présenté durant l'espace de 25 ans à Stockholm, y a régné épidémiquement dans les années 1870, 1872, 1874 et 1875. C'est sur l'étude de 2,239 cas de cette maladie, observés pendant les épidémies précitées dans un hôpital pour les affections typhoïdes, que se fonde le travail de l'auteur.

Commençant par *l'étiologie*, M. Warfvinge insiste sur la différence spécifique existant entre le typhus et la fièvre typhoïde; il cite toutes les raisons en faveur de cette différence et réfute les objections qui y ont été faites. Le typhus a sévi épidémiquement de temps à autre à Stockholm, tandis que la fièvre typhoïde y était endémique pendant le même temps, le nombre des cas de cette dernière ne variant d'une année à l'autre que d'une façon à peu près insignifiante, d'où résulte la complète indépendance réciproque de ces maladies dans leur rencontre parfaitement accidentelle. (Voir le tableau, p. 4.) La fréquence du typhus va en croissant, depuis le commencement de l'hiver jusqu'au printemps, période durant laquelle la population pauvre reste entassée dans des chambres mal ou point aérées, et il disparaît l'été venu; or, c'est précisement le contraire qui s'observe par rapport à la fièvre typhoïde, comme le montre avec pleine évidence le tableau graphique Fig. 1, p. 7. Le typhus est venu le plus souvent (assez fréquemment par nombres de 20 à 50 cas) des foyers qui s'étaient formés dans la ville et dans des maisons habitées par une population trop nombreuse et indigente, tandis que pas un seul cas de fièvre typhoïde n'a tiré son origine de ces foyers. Une personne qui a guéri de la fièvre typhoïde, reste ensuite le plus souvent inaccessible à cette maladie, tandis qu'elle ne l'est pas du tout au typhus, et vice versa, ce dont l'auteur cite bon nombre de cas: à l'hôpital, 12 convalescents de la première

maladie ont contracté le typhus, de même que l'auteur a observé 4 cas, où des personnes guéries du typhus ont gagné plus tard la fièvre typhoïde (voir figg. 2 et 3, p. 13). La différence spécifique entre les deux maladies se démontre aussi sous les autres rapports étiologiques (de même que sous ceux de la symptômatologie et de l'anatomie pathologique).

Le typhus se transmet directement d'un individu à l'autre; il suppose un contage, et l'auteur donne, à l'égard du caractère éminemment contagieux de la maladie, une foule d'exemples dont nous citerons les suivants: à l'hôpital, 4 médecins, 22 infirmiers et garde-malades, ainsi que 55 malades, soignés pour d'autres maladies, ont contracté le typhus par le contact avec des personnes affectées de cette maladie, et plusieurs l'ont pris dans d'autres hôpitaux; il était fort commun que tous les membres d'une même famille arrivassent à l'hôpital simultanément ou à de courts intervalles pour cause de typhus, et qu'ils fussent suivis fréquemment de tous ou de presque tous les autres habitants de la maison infectée. L'auteur appelle l'attention sur cette disposition de la maladie à former des foyers d'infection, aussi bien que sur la circonstance que le danger de la contagion augmente en raison directe de la fréquence du contact entre des personnes saines et des personnes malades, mais qu'il diminue par la ventilation, qui dilue la matière contagieuse, et que la séparation des individus infectés empêche l'extension ultérieure de la maladie; il cite en outre des exemples de typhus transmis, par des individus infectés, dans des locaux qui en étaient libres auparavant. (Tout au contraire, parmi les cas de fièvre typhoïde observés par l'auteur, il ne s'en trouve pas un seul qui trahisse une propriété contagieuse chez cette maladie, laquelle a tout aussi peu montré de dispositions à former des foyers d'infection.)

Comme le démontrent le tableau, p. 44 et les figures 4 et 5, le typhus a commencé à régner épidémiquement au mois de décembre, et sa fréquence s'est ensuite accrue très rapidement pour atteindre son maximum entre janvier et mai, et dimi-

nuer si promptement pendant juin et juillet, qu'août ne présenta que quelques cas, et que les épidémies cessèrent presque totalement pendant les mois de septembre—novembre. La preuve que ce fait n'est pas accidentel, c'est qu'il s'est reproduit avec quelques légères différences pendant 4 épidémies.

L'auteur met ces faits en connexion avec la circonstance que la classe indigente de Stockholm, dans le sein de laquelle la maladie s'est presque exclusivement tenue, a dû, principalement dans ces dernières années, par suite du manque de logements, vivre entassée dans des réduits étroits et non aérés. Quand l'hiver, avec le défaut de ventilation qui l'accompagne, a duré un certain temps, les épidémies de typhus éclatent pour diminuer rapidement et cesser avec la saison chaude, pendant laquelle les classes indigentes vivent beaucoup plus en plein air.

Si l'auteur signale l'effet de ce moment antihygiénique sur l'extension de la maladie par la formation d'un terrain favorable, il n'a rencontré toutefois, dans aucune des épidémies en question, d'exemple prouvant que la naissance spontanée du typhus doive lui être attribuée; et il essaie de démontrer que tous les cas cités, spécialement par Murchison, à l'appui de cette naissance autochtone, peuvent être expliqués de toute autre manière (la transmission si facile et la longue rétention du contage par des parois, des vêtements, etc.).

Des malades, 1,359 ont été des hommes, 880 seulement des femmes, d'où il ne suit pas, toutefois, une prédilection du typhus pour les premiers; la prépondérance des hommes n'a lieu que pour les années 1874 et 1875 (dans la proportion de 2 à 1), où un grand nombre d'ouvriers sans travail étaient entassés à Stockholm, et elle appartient par cette cause exclusivement à l'âge de 15 à 45 ans; dans les deux autres épidémies, les deux sexes ont été également représentés. (Tabl. p. 50.)

Quant à l'âge (voir les chiffres page 52 et le tabl. graph. fig. 6, pag. 54), le plus jeune malade n'avait que 11 mois, le plus âgé 77 ans; comme le montre avec toute évidence le tableau graphique fig. 7 (p. 55), l'âge prédispose d'une manière différente au typhus et à la fièvre typhoïde. Jusqu'à 10 ans, la fréquence reste la même; mais, tandis que le chiffre du typhus ne subit que des variations peu considérables depuis 10 ans jusqu'à 50 ans, la fréquence de la fièvre typhoïde augmente rapidement de 10 à 20 ans, pour baisser ensuite tout aussi vite.

Après avoir décrit le cours de la maladie, accompagné de l'historique de quelques cas, l'auteur passe à l'exposé des divers *symptômes* du typhus.

Il donne d'abord un aperçu détaillé des conditions de la température axillaire. Avec un accroissement assez rapide, elle peut parfois monter à 40,5° centigr. dans la soirée du 2:me jour, et atteint ordinairement son acmé dans celle du 4:me ou du 5:me jour. A partir de cette date, et avec des rémissions matinales de $^1/_2$° ou un peu plus, la même température se maintient généralement pendant 6 ou 7 jours, parfois (dans les cas les plus bénins), moins longtemps et seulement 2—3 jours; d'autres fois, néanmoins, plus longtemps et jusqu'à 12 jours. Pendant cette période d'acmé, le maximum de la température a tombé sur le 4—6 jour, parfois un peu plus tard; il a rarement été moins de 40° et jamais plus de 41,8° (sauf les élévations, jusqu'à 42,3°, pendant l'agonie). Avec des rémissions matinales plus grandes (0,8—1,1°), la température diminue ensuite pendant 2 ou 3 jours (période de décroissance), pour présenter vers la fin une baisse généralement très rapide. Rarement, toutefois, cette défervescence a été assez rapide pour que l'abaissement de la température au point normal ou au-dessous de ce point (jusqu'à 35° et moins encore), se soit opéré dans l'espace de 12 heures. Il a fallu le plus souvent entre 36—60 heures, très rarement plus longtemps, et jamais il n'y a eu de lysis proprement dite. (Voir les ff. 2, 3, 9—14,

23 et 24. — Dans la fièvre typhoïde, l'accroissement de chaleur se fait d'une manière plus lente, mais par contre elle reste plus longtemps à une élévation normale, dont elle ne descend que par degrés et par des rémissions matinales de plus en plus accusées, comme le montrent les figg. 2, 3, 15, 16, 17, 25). Terminé le plus souvent, c'est-à-dire chez 35,7 $^0/_0$ des cas, avec le commencement du 15:ème ou du 16:ème jour, l'abaissement critique de la température s'est effectué plus rapidement (9:ème—14:ème jour) chez 33,5 $^0/_0$ des malades. C'est ce qui a principalement eu lieu chez les enfants, tandis que les 30,8 $^0/_0$ cas restants, où l'augmentation de la température a continué plus longtemps, c'est-à-dire jusqu'au 17:ème—21:ème jour, ont été en majeure partie fournis par les adultes (voir le tabl. p. 101). L'auteur montre, par des chiffres, que ce n'est pas, comme on le prétend, le degré de température qui rend un cas de typhus plus ou moins grave. Sans doute, plus les cas de typhus ont été graves, plus aussi les températures maximales ont été élevées, mais l'on voit aussi (tabl. p. 96) qu'une haute température maximale peut régner dans les cas bénins, aussi bien qu'un maximum bas dans les cas graves ainsi que dans les mortels. On peut seulement dire (comme pour la fièvre typhoïde) que plus les cas de typhus sont graves, plus aussi, simultanément avec les autres symptômes, l'élévation de la température est marquée. Cette règle offre néanmoins des exceptions nombreuses. Dans les cas léthaux, les degrés les plus élevés de la température n'ont pas été plus communs que dans les cas plus graves suivis de guérison, d'où il suit que l'élévation de la température ne peut pas être la cause de la mort, d'autant moins que, dans la majorité des cas léthaux, la chaleur du corps pendant un certain temps avant la mort, s'abaisse à un degré modéré ou bas (figg. 11 & 14). Dans l'agonie, il s'est le plus souvent produit une élévation de température, ordinairement très considérable (jusqu'à 42,3 ^{0}).

La fréquence du pouls a suivi la température à pas presque égaux. L'épistaxis s'est présentée dans 5,09 $^0/_0$ des

cas avec une mortalité de 8 $^0/_0$ (tabl. p. 106). Dans le sang, les corpuscules rouges ont montré une réduction continue, mais légère, en nombre (de 5 à 4,2 millions par millim. cube).

L'exanthème de la peau (cf. le tabl. p. 109), ce symptôme si important du typhus, se montre assez tôt, le plus souvent à la 5:ème journée; les taches se présentent tout à coup dans le courant d'un jour ou deux, et non par degrés; elles sont d'abord d'un rouge pâle et disparaissent à la pression. Successivement elles deviennent plus foncées, prennent une teinte brunâtre, et alors on ne peut plus les faire disparaître totalement par la pression; plus tard, leur teinte devient livide et quelques-unes sont, dans les cas graves, transformées en pétéchies vraies. L'exanthème se réduit parfois, principalement chez les tout jeunes enfants, à une rougeur diffuse passagère. A cette exception près, il se développe promptement, de la rougeur susdite, des taches plus distinctes, sans être toutefois nettement limitées, peu ou point saillantes, irrégulières, en général nombreuses et dispersées sur tout le corps, parfois même sur la figure (particulièrement chez les jeunes malades). L'exanthème parfaitement développé a, dans la règle, commencé à disparaître simultanément avec la diminution de la température, les pétéchies ont persisté après la mort. Chez 16,4 $^0/_0$ des sujets, l'exanthème a manqué ou a été très peu sensible, et cela le plus souvent chez les enfants.

Un catarrhe bronchique, le plus souvent très-bénin, s'est présenté chez 78 $^0/_0$ des malades (tabl. p. 112); dans les cas graves, une hypostase avec collapsus s'est établie dans les parties postérieures et inférieures des poumons.

Pour ce qui concerne l'appareil digestif, la langue (tabl. p. 114) a, dans la majorité des cas (63,8 $^0/_0$), été humide et plus ou moins chargée, sèche seulement chez 36,2 $^0/_0$; cela, ordinairement, à la fin de la première ou au commencement de la deuxième semaine, et avec une fréquence d'autant plus grande, que les malades étaient âgés et les cas

graves (mortalité 24,2 $^0/_0$ pour les cas où la langue a été sèche). Les selles (tabl. p. 115) ont ordinairement été régulières (55,5 $^0/_0$) ou dures (24,5 $^0/_0$); dans les 15,1 $^0/_0$ cas restants, où elles ont été lâches, cela n'a eu lieu, à quelques exceptions près (4,9 $^0/_0$), qu'à un degré très-minime et essentiellement passager (mortalité dans ces cas avec diarrhée 23,3 $^0/_0$ contre 15,1 $^0/_0$ dans les autres). Les vomissements n'ont pas été fréquents (7,9 $^0/_0$) et se sont présentés plus souvent au commencement de la maladie que dans le cours de celle-ci ou pendant la convalescence. La tuméfaction de la rate a été constatée dans la plupart des cas, mais ordinairement à un degré médiocre.

Quant à l'urine, l'auteur a dans trois cas fait des analyses quantitatives de l'urée et des chlorures (voir les tabl. pp. 122—124 et les ff. 18—20, pp. 126—128), analyses dont le résultat a été que l'urée s'est accrue à un degré tel, qu'elle se trouvait de 1,7—2,5 fois plus grande que chez des hommes sains avec le même régime. La sécrétion de l'urée qui n'est cependant pas parallèle au degré de la température du corps, a été le plus grande durant le stade de la crise. Relativement aux chlorures de l'urine, elles ont diminué considérablement pendant la fièvre, de sorte qu'il n'en restait souvent plus que des traces. L'urine a été albumineuse (tabl. p. 135) chez 67,7 $^0/_0$ des 1,660 cas examinés, et la fréquence de l'albuminurie a augmenté, avec l'âge, de 20 $^0/_0$ pour les enfants au-dessous de 5 ans, à 82 $^0/_0$ pour les malades au-dessus de 55 ans; la mortalité s'élève successivement (de 4,3 $^0/_0$ à 32 $^0/_0$) avec le degré de l'albuminurie. Cette dernière a été observée le 4:ème jour au plus tôt, et a duré en général environ 8 jours, tantôt plus, tantôt moins.

Les symptômes du système nerveux (tabl. p. 137) ont revêtu le plus communément la forme d'un certain degré de stupeur et de somnolence. La perte de la force musculaire est très-ordinaire et très-marquée, de sorte que dans la règle les malades sont attachés au lit après 1 ou 2 jours (tabl. p. 139). Le délire s'est présenté dans 31,1 $^0/_0$ des

cas (mortalité 24,1 $^0/_0$), l'affaiblissement de l'ouïe dans 9 $^0/_0$ (mortalité seulement 5,5 $^0/_0$), le soubresaut des tendons chez 3,7 $^0/_0$, des déjections involontaires avec une prostration très grande des forces chez 6,8 $^0/_0$. L'auteur conteste la dépendance dans laquelle on a voulu mettre les symptômes nerveux de la hausse de la température, le degré de ces symptômes n'étant pas en raison directe du degré de la hausse précitée, et leur caractère ayant une ressemblance évidente avec certaines intoxications narcotiques. [La différence presentée par la fièvre typhoïde quant à l'état de la température ayant déjà été indiquée auparavant, l'auteur expose ici les différences relatives aux autres symptômes. Comme les modifications du pouls sont à peu près parallèles à celles de la température dans les deux maladies, la courbe du pouls se montre essentiellement différente pour l'une et l'autre. L'épistaxis a été beaucoup plus fréquente dans la fièvre typhoïde, soit dans 25 $^0/_0$ des cas. La nature de l'exanthème fournit, après la thermométrie, les meilleurs signes du diagnostic différentiel des deux fièvres; celui de la fièvre typhoïde ne vient que plus tard, le plus souvent dans la première moitié de la seconde semaine; les taches sont rosées, rarement d'un rouge plus foncé, élevées, régulières, petites, bien limitées, de nombre le plus souvent très restreint, et disparaissent toujours à la pression; l'éruption ne se fait pas d'une manière brusque. mais peu à peu: quelques taches ayant pâli, de nouvelles se montrent. Un catarrhe bronchique bénin s'est présenté dans 88 $^0/_0$ des cas de fièvre typhoïde. Dans celle-ci, la diarrhée a été beaucoup plus fréquente (41,6 $^0/_0$) que dans le typhus, dont les déjections n'ont jamais présenté les signes caractéristiques de celles de la fièvre typhoïde. La langue a dans celle-ci beaucoup plus souvent été sèche (chez 90,9 $^0/_0$). Par contre, l'albuminurie y a été un peu moins fréquente (chez 52,3 $^0/_0$), et elle ne s'est présentée que plus tard. La stupeur et la somnolence ne sont pas aussi communes dans la fièvre typhoïde, et se montrent plus tard, ainsi que les délires et la prostration des forces.]

Les *complications* et les *suites* d'une certaine gravité n'ont pas été fréquentes; elles sont exposées dans le tableau pp. 146 et 147. Il y a eu, entre autres, 35 cas d'érysipèle, 52 de parotite, 29 d'adénites suppurées et d'abcès sous-cutanés ou intermusculaires (parmi lesquels 3 cas d'abcès aux côtés du larynx, dont 2 mortels et 1 guéri par la trachéotomie), 35 de décubitus. 5 de gangrène spontanée ou embolique (d'un orteil, du prépuce, des nymphes, de la joue, d'un endroit circonscrit du poumon avec pneumothorax consécutif), 63 de pneumonie, 40 de pleurésie, 7 d'ictère, 1 de péritonite, 2 d'hémorragie intestinale.

Au point de vue des *périodes* de la maladie, celle de l'incubation peut être en général portée à deux semaines environ. Il n'y a pas eu de période de prodromes proprement dite, et la période d'invasion, durant laquelle la température a subi une hausse rapide, a duré de 4 à 5 jours. A peu près simultanément avec l'éruption exanthématique, arrivait la période d'acmé, qui durait le plus souvent de 6 à 7 jours (2—12). On peut évaluer ensuite la période de décroissance à environ 3 jours. La *durée* de la fièvre (tabl. p. 101) a varié de la sorte entre 8—20 jours, le plus souvent, ou dans 35,7 $^0/_0$ des cas, de 14 à 15 jours, en moyenne 14,39 jours, et elle a été en général plus courte chez les enfants que chez les adultes. La convalescence a été généralement rapide (voir les tabl. p. 153—5). L'apparition du typhus est donc brusque, de sorte qu'on peut facilement déterminer le jour d'invasion, ce qui n'est pas le cas de la fièvre typhoïde; le typhus se termine aussi, après une durée beaucoup plus courte (environ 2 semaines contre 3 $^1/_2$ à 4 en moyenne dans la fièvre typhoïde), plus vite et d'une manière plus franche.

La *mortalité* a varié pendant les 4 épidemies entre 10,78 —19,49 $^0/_0$ (tabl. p. 157), et elle a été en moyenne de 15,94 $^0/_0$. Elle s'est montrée peu ou point dépendante des saisons (tabl. p. 158). Plus forte chez l'homme (17,8 $^0/_0$) que chez la femme (13,06 $^0/_0$), elle a présenté ceci de remarquable, qu'elle s'élève toujours plus avec l'âge des malades,

savoir de 1,1 $^0/_0$ chez les enfants, à 80 $^0/_0$ chez les sujets au-dessus de 65 ans. (Voir le tabl. p. 160 et les diagrammes 21 et 22, dont le premier montre aussi, pour comparaison, la mortalité dans la fièvre typhoïde, qui n'a pas présenté une croissance pareille avec l'âge, et, les individus les plus âgés exceptés, a peu varié aux époques différentes de la vie). Pendant ces épidemies, il s'est montré que la mortalité a été en raison directe de l'encombrement des malades. La température du corps n'a pas eu pour le pronostic l'importance qu'on lui a attribuée; en général, l'intensité des symptômes a été en raison directe de l'abondance de l'exanthème, de même que le degré de l'albuminurie influe sur le pronostic. Sur 15 femmes enceintes, aucune n'est morte, deux seulement ont fait une fausse-couche. La durée moyenne des cas léthaux a comporté 14,49 jours (tabl. p. 165).

Attribuant toujours la plus grande importance à la température du corps et à l'exanthème, l'auteur passe au *diagnostic* du typhus, qui peut être confondu avec la fièvre typhoïde, la rougeole, la néphrite aiguë, la tuberculose aiguë, les affections cérébrales, etc.

Quant à *l'anatomie pathologique* (tabl. p. 173), l'auteur, dans plus de 300 autopsies de personnes mortes de typhus, n'a jamais constaté les altérations de l'appareil lymphatique du canal intestinal, qui sont caractéristiques de la fièvre typhoïde; tout au plus la rate a été trouvée dans la règle légèrement agrandie et plus molle, mais nullement au même degré que dans la fièvre typhoïde.

Dans le *traitement*, la prophylaxie occupe la première place. La thérapie proprement dite a été expectante: l'air frais, des boissons rafraîchissantes, des ablutions d'eau froide et parfois des bains de 30—25° C., des acides, du quinquina, du vin. L'auteur n'a par contre pas fait usage des bains froids si vantés, parce qu'il n'a pas pu se convaincre de l'utilité de la réduction de la température par les bains froids dans une maladie telle que le typhus, où il peut être démontré que ce n'est pas à l'augmentation de la température,

mais bien plutôt à l'intoxication qu'il faut attribuer la gravité plus ou moins grande des symptômes et la possibilité de l'issue mortelle. Une réduction pareille de la température par les bains est en outre très douteuse, tandis que l'augmentation par ce remède de la consomption des tissus du corps, haussée déjà par la fièvre, est d'autant plus certaine.

INNEHÅLL.

Om typhus exanthematicus, afhandling belönad med Regnellska priset den 1 Oktober 1878, af D:r F. W. Warfvinge . . . . . Sid. 1.

SVENSKA

LÄKARE-SÄLLSKAPETS

NYA HANDLINGAR.

SERIEN II.

DELEN VIII. 2.

SVENSKA

LÄKARE-SÄLLSKAPETS

NYA HANDLINGAR.

SERIEN II.

DELEN VIII. 2.

STOCKHOLM
ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG
1884.

BIDRAG

TILL

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS

HISTORIA

FRÅN 1858 TILL 1883.

AF

DR J. LEVERTIN.

STOCKHOLM
ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG
1884.

För 25 år sedan lemnade vi vid præsidiets nedläggande i Svenska läkaresällskapet en historisk redogörelse för de svunna 50 åren. Åter stå vi framför ett nytt sådant skede; 25 år gå sällan oförmärkt förbi i en menniskas lefnad och ännu mindre i ett sällskaps, egnadt att följa de medicinska vetenskapernas utveckling, att verka för de stora vetenskapliga frågornas lösning och befordra utbytet af kamraters ömsesidiga rön och erfarenheter. Om man tänker sig tillbaka från dess första början såsom ett medicinskt läsesällskap till dess nuvarande storartade utveckling såsom ett af landets mest aktade vetenskapliga sällskap, som mäktigt ingripit i hela läkarebildningen i Sverige, måste man häpna och erkänna sanningen af de gamla orden, att ur ett litet frö kan ett stort träd uppspira. Huru har icke sedan dess sällskapet utvecklats och fullkomnat sig!

För 25 år sedan, då vi skildrade Svenska Läkaresällskapets historia, stodo vi i mannaålderns kraftigaste skede, nu hafva åren lagt sin tunga hand på åldringens hjessa, och vi tvekade derför, om vi skulle våga att ånyo gripa oss an med det ansvarsfulla värfvet att tälja de gångna årens skiftande historia.

Visserligen ligger ämnet lättare att behandla för den, som noggrant följt och studerat den gamla tiden, och med en viss pietet sökt vörda dess stora minnen. — En ung häfdatecknare och ett barn af vår egen tid skulle kanske icke hafva nog djupt blickat in i den gamla

tiden, icke nog riktigt beaktat alla de små osynliga kuggar, som drifvit vårt sällskap framåt, och kanske icke så varmt vördat alla dessa minnen, hvilka för honom stå ovigtiga och betydelselösa. Vetenskapen har ju på dessa 25 år helt och hållet höjt sig från spekulationen och ingått allt mera på den exakta forskningens område. Experimentet är nu allt, och den teori eller hypothes, som icke i denna får sitt stöd, kan väl för ett ögonblick genom sitt snille blända, men den sjunker snart till jorden, dissekerad i stycken af forskarens knif eller af mikroskopikerns skarpsynta öga. Vi som fått följa hela denna lysande utveckling från Laennecs, Skodas och Piorris tider till en Virchows och Listers lysande upptäckter, och nu i de sista dagarne till Pasteurs och Kochs epokgörande arbeten, skulle helt visst känna oss svindla, om vi skulle skildra dessa 25 års inflytande på hela vår vetenskap och vårt sällskap. Så har dock icke varit detta arbetes uppgift, utan endast en historisk redogörelse för vårt sällskaps öden och dess utveckling under de år, som gått förbi.

För några år sedan erhöllo vi en uppmaning af en deputation från vårt sällskap att fortfarande vara dess historiograf. Med varm kärlek hafva vi gått till detta arbete och oveldig skall den dom blifva, hvarmed vi pröfva det svunna fjerdedels seklet i Svenska Läkaresällskapets historia.

Då vi vid den förra skildringen måste söka data för vår framställning än här, än der, än i gamla handlingar, än i tryckta, längesedan bortglömda skrifter, är arbetet nu jemförelsevis lättare, ty allt som rörer Sällskapets historia finnes samladt i dess tidskrift Hygiea och dess Handlingar.

Vi följa i vår skildring i allmänhet händelsernas kronologiska ordning, någon gång sammanföra vi för en lättare öfversigt frågor och ärenden, hvilka beröra samma ämne.

Den stora roll statistiken i allmänhet spelat i senare tider, så väl i nationalekonomiskt, medicinskt och specielt i hygieniskt hänseende föranledde sällskapet att den 15 Febr. 1859 nedsätta en komité, som skulle afgifva förslag till en fullständigare mortalitets-statistik i riket. Komiterade, som utarbetat ett vidlyftigt och med sakkännedom utfördt förslag i ämnet, aflemnade detta åt sällskapet, hvilket antog det som sitt eget och remitterade detsamma till Kgl. Sundhetskollegium.

Sällskapet hade hittills under en lång följd af år genom muntligt lemnade uppgifter bildat en sjuklighetsstatistik för hufvudstaden. Under namnet constitutio epidemica hade denna för hvarje vecka införts i de allmänna tidningarne. Dessa uppgifter afgåfvos af de vid sammankomsten närvarande ledamöterna, och blefvo naturligtvis högst ofullständiga, i det att det berodde på antalet af de vid sammankomsten närvarande. Nu väcktes förslag, att dessa uppgifter skulle lemnas skriftligen, och ett formulär framlades för detta ändamål; men detta formulär antogs ej, hvarför förslaget tills vidare fick hvila. — Som bekant upptogs förslaget snart ånyo, och vann då mera gehör. Denna fråga komma vi under detta arbetes fortgång att oftare behandla.

Sällskapets prisfond, som stiftades den 27 April 1858 till en fortfarande erinran om sällskapets femtioåriga verksamhet, och hvars grundkapital utgjordes af de 1,500 kr. som Svenska läkaresällskapet ofvannämda dag anslagit till densamma med föreskrift, att den icke får röras, och hvilken fond småningom ökades af de frivilliga bidrag, som blifvit tecknade på af sällskapet i Maj 1858 utfärdade inbjudningslistor, skulle nu snart träda i verksamhet. Sällskapet antog den 17 Maj 1859 ett af särskilda komiterade uppgjordt reglemente för sagde prisfond. I detta af Sällskapet antagna reglemente stadgas bland an-

nat, att dels pris för af Sällskapet uppgifna prisämnen kunde utsättas till ett belopp som af Sällskapet för hvarje särskild gång fastställdes, dels belöningar lemnas åt i Sverige nyligen utgifna värdefulla arbeten i de medicinska vetenskaperna.

För dessa senare kunde dock prisfonden tills vidare endast lemna som belöning Sällskapets semi-sekularmedalj i silfver. (Hygiea 21 B. Text 506). Vid Sällskapets högtidsdag den 1 Okt. 1859 utgjorde prisfonden 4,459 Rdr Rmt.

Prof. Cederschiöld anmälde i början af 1860 i Sällskapet, att han som ledamot af Ridderskapet och adeln ämnade vid Riksdagen väcka motion om beviljande af anslag till upprättande i Stockholm af en "Vårdanstalt för obotliga kroniska sjuka", och begärde Sällskapets yttrande om lämpligheten och behöfligheten af en sådan inrättning. Flere af ledamöterna ansågo en sådan anstalt vara af behofvet påkallad, och tillstyrkte prof. Cederschiöld att väcka denna menniskovänliga motion. Man ville endast hafva namnet derpå ändradt. Denna motion vann dock ej tillräckligt gehör hos Ständerna. Frågan förföll dock icke och Stockholms sjukhem uppstod sedermera genom Sällskapets medverkan, och bringar nu välsignelse åt många olyckliga sjuklingar.

Denna Sällskapets medverkan framkallades genom en den 30 Okt. 1860 i Sällskapet framlagd, af Hrr Huss, Malmsten, Santesson och Abelin undertecknad adress ställd till de långvarigt eller obotligt sjuke af de bättre lottade samhällsklasserna, och i öfrigt till hufvudstadens samtlige förmögne invånare, om bidrag till inrättande inom Stockholm af en vårdanstalt för fattige obotligt sjuke. (Hyg. 23 B. T. 41.) Det kunde ej slå fel, att då Sällskapets ledamöter med ifver omfattade detta förslag, och då läkarne gingo från hus till hus och klappade på portarne, att icke planen skulle krönas med framgång.

Kongl. Sundhetskollegium hade i Aug. 1859 till Sällskapets yttrande hänskjutit ett af särskilda Komiterade uppgjordt förslag till lag om Sundhetsförhållandenas ordnande i Riket. Denna skrifvelse hänsköts till dr Grähs hvilken sedermera (Hygiea 22 B. sid. 156 och 328) inkom med ett väl motiveradt betänkande i ämnet, och detta föranledde en vidlyftig diskussion, hvilken, fortsatt under flere sammankomster, grundligt utredde ämnet, hvarefter detsamma återremitterades till Kollegium.

Historieforskarne hade redan länge tvistat om Carl XII stupat för en kula från Fredrikshalds fästning eller om han fallit träffad af en lönnmördares lömska skott. För att något utreda denna sak, blef Carl XII:tes likkista öppnad, och Prof. Santesson redogjorde för den af honom samt Hrr A. Retzius och Vincent Lundberg den 31 augusti 1859 verkstälda anatomiskt-kirurgiska undersökningen af Carl d. XII:s hufvudskada, och beledsagades detta föredrag med anmärkningar och förtydliganden (Hyg. 22 B. sid. 193).

Anledningen till denna undersökning var en af professor, doktor Anders Fryxell hos riksmarskalksembetet anmäld ansökan, att konung Carl XII:s sarkofag och likkista måtte få öppnas och hans banesår af sakkunniga vetenskapsmän blifva noga undersökt och bedömdt, till vinnande af närmare upplysning om hans dödssätt. — Det förnämsta resultat, som vans genom denna undersökning var, att det till fullkomlig evidens bevisades, att det mördande skottet kommit från fästningen, och att all tanke på lönmord kunde med säkerhet afvisas. För öfrigt rörde sig diskussionen hufvudsakligen derom, från hvilken sida skottet ingått. Anförandena voro högst talrika och vittnade både om mycket arbete för sakens utrönande och betydlig erfarenhet i hithörande ämnen.

Den profylaktiska medicinen och hygienen börja nu

allt mera att blifva föremål för vårt Sällskaps förhandlingar. Dess stora vigt och betydelse söka så småningom att tränga ned till allmänhetens medvetande. Så ankom från Öfverståthållare-embetet en så lydande skrifvelse. "Sedan Öfverståthållare-embetet i anseende till angelägenheten i sanitärt hänseende, att liks fortfarande jordande å härvarande Tyska församlings kyrkogård inom möjligen kortaste tid upphör, hos K. M:t i underdånighet hemstält att, oberoende af den väckta frågan om utflyttning ur staden af begrafningsplatserna i allmänhet, K. M:t täcktes förordna, att liks jordande uti berörde kyrkogårds grafkor skall upphöra efter utgången af April månad detta år, m. m.; men församlingen, häröfver hörd, bestridt den anmärkta olägenheten af liks nedsättande uti omförmälde grafkor; föranlåter öfverståthållare-embetet anhålla, att svenska Läkarsällskapet, som meddelat utlåtande rörande nödvändigheten af samtliga begrafningsplatsernas förläggande utanför staden, jemväl behagade i denna särskilta fråga, angående Tyska Församlingens begrafningsplats, afgifva och till Öfverståthållare-embetet insända yttrande." — Sedan en särskild komité blifvit utsedd att svara härpå, afgaf Sällskapet den 28 febr. 1860 sitt yttrande, hvilket hufvudsakligen innehöll 1:o) att liks nedsättande uti Tyska Församlingens grafhvalf måtte förbjudas; 2:o) att detta förbud måtte träda i gällande kraft så snart Tyska församlingen utom stadens tullar erhållit ny begrafningsplats, hvilken så fort sig göra låter borde anskaffas; 3:o) att icke någon tömning af grafhvalfven måtte verkställas, i anseende till det menliga inflytande detta kunde ega på den kring grafhvalfvet belägna tätt bebygda stadsdelens invånare; 4:o) att hvalfven måtte omsorgsfullt tillslutas o. s. v. (Hyg. 22 B. sid. 572 och 574.)

Den 20 april 1860 var en sorgens och saknadens dag. Sällskapet hade blifvit kalladt till en extra sam-

mankomst, i hvilken ordföranden tillkännagaf, att kallelsen blifvit gjord med anledning af den sorgliga händelse som inträffat, att Sällskapets utmärkte ledamot prof. Anders Retzius aflidit den 18:de samma månad på morgonen, och hemstälde han, huruvida Sällskapet skulle vilja besluta att deltaga i processionen vid Retzii begrafning samt till månadens slut anlägga sorg. Sällskapet biföll detta, samt beslöt dessutom att genom sin ordförande och sekreterare aflåta en condoleansskrifvelse till enkefru Retzius, samt att åt någon af sina ledamöter gifva uppdraget att vid Retzii begrafning uttala Sällskapets saknad och tacksamhet. Adressen till professorskan Retzius är hållen i så vackra och högstämda ord och uttrycker så väl Sällskapets känslor vid den stora förlust detsamma genom Retzii frånfälle lidit, att vi känna oss manade att här återgifva densamma.

"Fru Professorska! Svenska läkaresällskapet, som med djup smärta erfarit, att dess ledamot Anders Adolf Retzius i förrgår med döden afgått, skyndar att för Er, fru professorska, vördsamt uttrycka sitt varma beklagande af Er och Edra barns stora förlust. Sedan 44 år Sällskapets ledamot, hade Retzius generation efter generation vunnit Sällskapets vördnad genom sina kunskaper, dess beundran genom sitt snille, dess ledamöters kärlek genom sitt outtröttliga nit för vetenskaperna och fosterlandets kulturutveckling, mångas derjemte äfven genom personlig ledning och hjelp såsom lärare och vän. Sällskapet hyser derföre, och vågar uttala ett innerligt deltagande i Er ömma sorg, med hvilket deltagande det känt ett behof att nalkas Er redan nu, innan jorden täcker det förgängliga af Eder och Vår oförgätlige Anders Retzius."

Vid Retzii jordfästning den 27 april 1860 yttrade prof. Santesson på Sällskapets vägnar varma afskedsord till läraren och vännen, (Hyg. 23. B. sid. 30) liksom äfven verser

af dr. Sätherberg utdelades. — Huru den store mannens minne dessutom förevigades skola vi omförmäla längre fram.

Knappast hade Svenska läkaresällskapet hemtat sig från den förlust det lidit genom Anders Retzii bortgång, förrän döden ånyo bortryckte tvenne andra stormän inom vetenskapen. Dödens rof utgjorde denna gång generaldirektören C. Ekströmer och professorn vid Upsala Akademi, Israel Hvasser. I sammankomsten den 15:de Maj 1861 tillkännagaf ordföranden, att Israel Hvasser slutat sin jordiska bana, den 11 samma månad, och erinrade huru genom Hvassers bortgång fäderneslandet förlorat en af sina ädlaste och utmärktaste söner, liksom den medicinska bildningen i Sverige en af sina utmärktaste heroer. — Med tanken på Hvassers stora förtjenster både såsom läkare och universitetslärare, och de minnen af vördnad och tacksamhet, hvarmed talrika lärjungar voro vid honom fästade, hemstälde ordföranden huruvida icke Sällskapet borde för att åt den aflidne egna en välförtjent hyllningsgärd, genom representerande ledamöter vara tillstädes vid hans likbegängelse i Upsala. Sällskapet, som delade denna åsigt, uttryckte den önskan, att dess ordförande och så många som kunde bereda sig tillfälle dertill måtte infinna sig för att vara Hvasser till grafven följaktige. Ordföranden jemte flere medlemmar fullgjorde detta uppdrag och dr Levin, Sällskapets ordförande, talade d. $^{17}|_{5}$ 1860 vid hans graf i Sällskapets namn. (Hyg. 23. B. sid. 36). Vi, som varit bland hans förste lärjungar, då han från Finland kallades till Sverige, och som mången gång, då vi skulle uppteckna de ord han extemporerade i sina föreläsningar, måste nedlägga pennan, hänförda af hans blixtrande snille, af hans djupa menniskokärlek samt hans höga tankar ang. religion och samvetsfrihet, vi kunna ej neka oss nöjet att här införa slutorden i dr Levins tal, ty i vårt in-

nersta hjerta kände vi sanningen af hans ord. Levin slutar — — "Tack slutligen, faderlige vän, för den innerliga välvilja, hvarmed du alltid omfattade dina lärjungar, och för det outtröttliga nit, hvarmed du verkade för deras bästa. Äfven de kallaste sinnen blefvo dervid uppvärmda, och med sonlig tillgifvenhet slöto sig lärjungarnes hjertan kring den älskade läraren. När du sjelf en gång med rörande drag framstälde det innerliga och faderliga förhållande, hvari en af dina företrädare, den ädle Hofvenius, fordom stod till sina lärjungar, gaf du sjelf ovetande en träffande skildring af dina egna förhållanden och omgifning. Minnet deraf bevara vi djupt i våra hjertan, och äfven en kommande tid skall säkert en gång med deltagande erinra sig den innerliga kärlek och tacksamhet, som *Israel Hvasser* upptände hos sina lärjungar, hvilka nu med sörjande hjertan hembära den älskade läraren deras sista, deras vördnadsfulla, deras hjertliga tack."

Snart härefter, nemligen vid extra sammankomst den 17:de augusti 1860 tillkännagafs, att Sällskapet förlorat generaldirektören m. m. dr Ekströmer, den tredje koryféen inom vetenskapen och inom Sällskapet.

Sällskapet, som stod i den största tacksamhetsskuld till honom för allt det han uträttat, ej mindre som vetenskapsman och lärare, än såsom en nitisk och verksam ledamot, beslöt anlägga 8 dagars sorg efter honom samt så talrikt som möjligt beledsaga den aflidnes stoft till grafven. — Öfver desse 3:ne store män, höll sekreteraren vid högtidsdagen $^{2}|_{10}$ 1860 en nekrolog (Hyg. 22 B. sid. 833) och Santesson, Hök och Glas berättelser om Retzii, Ekströmers och Hvassers sista sjukdom. (Hyg. 23 B. sid. 15.)

Vid sällskapets sammankomst den 8 Jan. 1861 upplästes en från Sundhetskollegium ingången skrifvelse, angående en från komitén för Skandinaviska naturfor-

skaremötet i Köpenhamn 1860 till svenska regeringen gjord framställning, i fråga om tillvägabringande af en fullständig öfverenskommelse mellan farmakopéerna i de 3:ne skandinaviska rikena, i hvilken skrifvelse Sundhetskollegium anhöll, det sällskapet ville delgifva detsamma sina åsigter i denna sak. — För att närmare utreda denna fråga, nedsattes en särskild komité, hvars majoritets yttrande blef, — (Hyg. 23 B. s. 275) att anhållan skulle hos regeringen göras, det lämplig åtgärd måtte vidtagas för utarbetandet af en gemensam pharmacopé för de tre skandinaviska rikena, och en önskan framställdes, att ett gemensamt medicinalvigtsystem måtte samtidigt med den nya pharmacopén antagas — allt likväl under följande förbehåll:

1:o. Att alla magistralformler uteslutas ur den nya gemensamma pharmakopéen;

2:o). Att, i afseende på nomenklaturen, de grundsatser hufvudsakligen följas, som ligga till grund för nomenklaturen i nu gällande Pharmacopoea Svecica Ed. VI.

3:o. Att, med afseende på den önskade gemensamma medicinalvigten, halten af de verksamma beståndsdelarne i lösningar, tinkturer och andra beredningar, så vidt möjligt är, lämpas efter förhållandena 1: 5, 1: 10, 1: 20 o. s. v;

4:o). Att den önskade gemensamma medicinalvigten måtte blifva den franska gramvigten och ingen annan.

Komiterade utgjordes af Hrr St. Stenberg och O. Sandahl, J. M. Lemchen, I. Keyser och W. Anderberg. Hrr Stenberg och Keyser voro af olika tanke och ville "att genom de respektive regeringarne komitéer nedsattes, som företogo en samtidig omarbetning af de trenne ländernas pharmacopéer, eller, i händelse hinder skulle uppstå för en sådan samtidig omarbetning, utarbetade och fastställde vissa grundregler, hvilka vid framdeles

skeende omarbetning af det ena eller andra landets pharmacopéer skulle iakttagas, att en önskvärd öfverensstämmelse i alla väsentliga delar mellan de trenne rikenas pharmakopéer måtte på detta sätt efter hand vinnas. Hvad medicinalvigten beträffar instämde de med majoriten.

Efter en grundlig och ämnet fullt uttömmande diskussion (Hyg. 23 B. sid. 289) stannade slutligen Sällskapet $^{12}|_{2}$ 1861 vid det beslutet att upptaga minoritetens reservation som sin egen, och skulle Sundhetskollegium derom i skrifvelse underrättas.

Med anledning af ett referat ur Medical Times rörande det romerska varmluftsbadet i London, uppstod d. $^{5}|_{3}$ 1861 i Sällskapet en diskussion. På grund af densamma föreslog förste stadsläkaren Carlson, att Sällskapet skulle taga initiativ till inrättande i hufvudstaden af en större bad- och tvättanstalt på Helgeandsholmen, genom att till öfverståthållaren i detta ämne aflåta en skrifvelse. En sådan upplästes i Sällskapet (Hyg. 23 B. sid. 306) och antogs. Frågan föranledde dock ingen åtgärd från vederbörandes sida, och först längre fram återfinna vi denna anlägenhet, då Sällskapet på dr Curmans förslag tillstyrkte hans åsigt att i det gamla Frimurarebarnhuset vid Malmtorgsgatan inrätta en Stockholm fullt värdig badanstalt.

Redan år 1861 började behofvet af ett nytt sjukhus för Stockholm att göra sig gällande. Komiterade för detta ärende hade föreslagit att lägga detsamma inom prov. sjukhusets tomt, och då förste stadsläkaren derom ville inhemta Sällskapets åsigt uppstod $^{16}|_{4}$ 1861 en längre diskussion, hvarefter Sällskapet enade sig om följande beslut: att vid organiserandet af ett nytt sjukhus för Stockholm, detta sjukhus ej borde förläggas inom samma tomt som kopphuset, och att en lokal borde finnas

i beredskap i händelse af någon utbrytande epidemi i hufvudstaden. (Hyg. 23 B. sid. 453.)

Frågan fick dock denna gång förfalla, och först vid omnämnandet af Sabbatsbergs nya sjukkus komma vi att ånyo beröra densamma.

Sekreteraren anmälde i april 1861, att till Sällskapets bibiotek ankommit en gåfva från H. M. Konung Oscar I:s sterbhus, bestående af 80 volymer utom smärre broschyrer i olika grenar af medicinen. Med remissen följde en tillsägelse, att de böcker, hvilka Sällskapet ej behöfver, skulle återställas, såsom varande bestämda för det svenska universitetet i Chicago. Sällskapet uppdrog åt bibliotekarien att göra urval för biblioteket, och beslöts äfven att till nämde universitet förära de dupletter Sällskapet eger, som ock en serie af dess publikationer.

Sällskapets komité hade $^5|_3$ 1861 inlemnat ett förslag till skrifvelse, riktadt till de medicinska fakulteterna i Upsala och Lund med anhållan att Sällskapet, genom fakulteternas föranstaltande, måtte erhålla ett exemplar af de hädanefter i Upsala och Lund utkommande akademiska dissertationer, inaugurationsskrifter och program, som voro af medicinskt eller naturhistoriskt innehåll. Skriften upplästes och gillades. (Hyg. 23 B. sid. 308). Fakulteten i Upsala svarade härpå, att den hänskjutit saken till konsistorium, hvilket svarat, att då det antal dissertationer, hvilka böra af speciminanter gratis aflemnas, är på förhand bestämdt, kan ej konsistorium ålägga dem denna skyldighet, men hvad anginge inaugurationsskrifter och program, som tryckas på akademiens bekostnad, något hinder ej mötte, att ett exemplar för Sällskapets räkning kunde afläggas; och hoppades konsistorium, att då Sällskapet intresserade sig för den litterära verksamheten vid universitetet, fakultetens lärjungar helt visst hvar för sig med nöje skulle

till Sällskapet sända ett exemplar af sina dissertationer. (Hyg. 23 B. s. 553).

Med anledning af Central-komiténs för Sveriges deltagande i 1862 års exposition i London framstälda anhållan om Sällskapets biträde för erhållande af bidrag, tillhörande den medicinska vetenskapen och dess läroverk, nedsattes af Sällskapet en komité för detta ändamål. — Komitén ansåg sig böra till Sällskapet anmäla, att då Sällskapet in corpore icke kan uppträda som exponent, det icke hade annat att göra i denna sak, än att skaffa sig underrättelse om hvilka personer, vare sig inom eller utom Sällskapet, som möjligen kunde hafva något att exponera inom de af Central-komitén anvisade klasserna, och dem till sådant uppmana, hvadan komiterade i detta ändamål vidtalat flere personer. Sällskapet delade komiténs åsigt. (Hyg. 23 B. sid. 698.)

Då det 1858 utsatta prisämnet, "Skildring af Sveriges bad och helsokällor i naturhistor. och terapeut. hänseende", icke föranledt någon täflingsskrifts inlemnande inom den 1 maj 1861, beslöt Sällskapet på komiterades förslag att till nytt prisämne fastställa följande:

Att jemte en allmän karakteristik af helsobrunnar i Sverige afgifva en speciel beskrifning öfver någon af de mera anlitade bland Sveriges helsobrunnar, och skulle prisskriften vara inlemnad före maj månads utgång 1863. — Prisets belopp bestämdes till 1,000 kr., hvilken summa borde utgå ur upplupna räntor och sist influtna medel. (Hyg. 23 B. sid. 696.)

Vi veta alla huru först på senare tider beredningen af artificiella mineralvatten vunnit en sådan fullkomlighet, att den icke allenast kan täfla med den utländska fabrikationen, utan äfven så mycket närmar sig de naturliga källorna, att den nästan gjort dessa öfverflödiga, tack vare det genom prof. Alméns initiativ bildade bolaget: Apotekarnes Mineralvatten-Aktiebolag (se längre

fram.) Åtskilliga andra bolag hafva äfven sedan bildats under erfarna kemisters ledning. Den första dylika anstalt var den af Berzelius och Mosander inrättade kuranstalten i dåvarande kungsträdgården.

Enligt dåvarande fordringar ansågs den uppfylla sitt ändamål, men småningom förföll den och upphörde. — Nya bildades, och det var derföre som Kongl. Maj:t, den 18 okt. 1864 (Hyg. 24 B. Förhandl. sid. 48), utfärdade ett svar på Sundhetskollegii, uppå dertill af Sällskapet gifven anledning gjorda hemställan, om föreskrifter för beredning af artificiella mineralvatten, samt kontrollen deröfver. Detta innehöll hufvudsakligen, att då uti 4 § 2 mom. Fabriks- och Handtverksordningen redan finnes stadgadt, att fabrik som för tillverkningens åstadkommande erfordrar kemisk behandling, dervid felaktighet kan medföra våda för lif och helsa, sådan fabrik icke må drifvas af annan än den, som antingen styrker sig ega erforderlig skicklighet i konsten, eller visar sig hafva antagit annan person med intygad skicklighet att handteringen förestå, och detta stadgande är fullt tillämpligt i afseende på beredning af artificiella mineralvatten; — hafva Vi funnit någon särskild författning i ämnet icke för det närvarande vara af behofvet påkallad. — Fabrikationen fick således gå som hittills utan kontroll, mineralvattnen försämrades allt mera. Huru behöflig en sådan kontroll varit, visar bäst prof. Aug. Alméns afhandling "Jemförelse mellan naturliga och konstgjorda mineralvatten".

På grund af detta arbete bildades, som vi förut omnämt, Apotekarnes Mineralvattens-Aktiebolag med prof. Aug. Almén som kontrollant. Likaledes finna vi nu prof. Lang som kontrollant i Göteborg, prof. Cleve vid Grundsborg, prof. Ekman vid Nordstjernans fabrik o. s. v.

Hvad lagen bestämdt kunde hafva stadgat, fordrade nu det allmänna rättsmedvetandet, och allmän-

heten nekade att förtära vatten som icke var beredt under vetenskaplig kontroll.

Den 25 Febr. 1862 beslöt Sällskapet på uppmaning af dr Hök, som upplifvade ett förslag, hvilket redan vid första tillkännagifvandet af Anders Retzii dödliga frånfälle bragtes å bane inom Sällskapet, nämligen att på ett värdigt sätt fira minnet af denne man, som gjort sig så högt förtjent, ej blott af anatomien och dess studium, utan äfven af de medicinska vetenskapernas utveckling i allmänhet inom vårt land, och till hvilken Sällskapet stod i de största förbindelser. Sällskapet fattade då det beslut (Hyg. 24 sid. 135) att åtgärder skulle vidtagas för instiftande af ett äreminne öfver aflidne Prof. A. Retzius, och en särskild komité föreslog (Hyg. 24 B. förhandl. sid. 139) bildandet af en stipendiifond, hvaraf räntan under namn af "Anders Retzii Stipendium" årligen skulle utdelas af Karolinska medico-kirurgiska Institutets lärarekollegium, åt en eller flere studerande vid detta undervisningsverk, såsom belöning för utmärkta studier i anatomi och fysiologi; samt att én inbjudning till subskription för insamlande af medel till nämde fond skulle utgå i *svenska läkaresällskapets namn* till svenska *läkarekårens* medlemmar, och medelbart genom den äfven till *andra* personer *utom läkarekåren*, som af aktning för A. Retzii förtjenster, både såsom vetenskapsman och medborgare, kände sig manade att deltaga i denna hyllning; vidare att tryckta inbjudningsbref, underskrifna af läkaresällskapets ordförande och dess sekreterare skulle utfärdas. Prof. Huss anförde vid följande sammankomst (Hyg. 24 B. förh. sid. 145) i ett motiveradt tal, att han, utan att yrka ändring i beslutet, dock ansåge en marmorbyst af Anders Retzius, bredvid den af Jacob Berzelius, vara den värdigaste, den varaktigaste minnesgärden och den mest passande ärestoden. Dr Schagerström uppläste vid nästa sammankomst en så lydande skrifvelse:

"Till svenska läkaresällskapet och till dess protokoll för denna dag får jag hafva den äran anmäla, att en person, som står läkarekåren nära, men vill vara okänd, och som med glädje erfarit Sällskapets beslut att fira A. Retzii minne, samt i allo gillar det sätt, hvarpå detta kommer att ske, önskar lemna till den fond som skall bildas, ett bidrag så stort, att derför kan bekostas en byst af A. Retzius. Denna byst, föreslår gifvaren, måtte i samband med stipendiifondens öfverlemnande till Karolinska medico-kirurgiska institutet, uppställas i någon af Institutets lärosalar, till ett minne af den nuvarande läkarekårens och andra samtidas aktning och vördnad för den nitiske forskaren, den faderlige och utmärkte läraren, den nyttige medborgaren." — Bysten blef sedermera gjuten i brons och uppställdes i Institutets trädgård framför dess nybygda hus. Festligheten dervid omtalas längre fram.

Det hade länge varit ett önskningsmål för flere läkare, i synnerhet provincialläkare, att få den gamla läkaretaxan af år 1774 ändrad. I anledning deraf ingingo de senare till Kongl. Maj:t med en skrift derom, hvilken i april 1862 af Sundhetskollegium remitterades till Sällskapet. (Hyg. 24 B. förhandl. sid. 161.) Sedan den saken blifvit bearbetad af en komité och diskussion derom åtskilliga gånger förekommit, (Hyg. 24 B. förh. sid. 178) stannade Sällskapet $^{21}|_{5}$ 1862 i det beslut, att det skulle i sitt svar till Kollegium (Hyg. 24 B. förhandl. sid. 185) hafva uttryckt sin önskan, att den gamla läkaretaxan måtte upphäfvas, och att ingen annan i dess ställe upprättas, och läkareyrket således befrias från alla skråmessiga band, samt komma att åtnjuta all den frihet, som dess ädla syfte kräfver.

Sällskapets egentlige stiftare och dess stora välgörare, medicinalrådet m. m. C. E. Trafvenfelt, afled 1835. Han skall alltid lefva i kärt minne hos dess medlemmar. Med stor tacksamhet mottog Sällskapet derföre tvenne gåfvor af

Trafvenfelts måg, kommendör Egerström, nemligen ett porträtt i olja af framlidne medicinalrådet Trafvenfelt, samt ett exemplar i silfver af den medalj som svenska Läkaresällskapet lät prägla till hans ära år 1817.

Sällskapet uppdrog åt sekreteraren att å dess vägnar till Herr Kommendören Egerström och hans fru, hembära Sällskapets tacksägelser för dessa gåfvor. (Hyg. 24 B. förhandl. sid. 208).

Prof. Malmsten anmälde i Sällskapet $^{11}|_{2}$ 1862 (Hyg. 24 B. Förhandl. sid. 123) attdet af generaldirektören Huss' fordne lärjungar gjorda sammanskott af 3,000 Rdr för uppsättande och underhållandet af en sjuksäng å Serafimerlasarettets medicinska klinik, benämd: *Magnus Huss' frisäng*, blifvit till lasarettsdirektionen öfverlemnad af Hrr Dickson, Wahlgren och Hedenius, samt att nämde direktion betygat sin tacksamhet för donationen uti en särskild skrifvelse, som blifvit Herr generaldirektören Huss formligen tillställd af Hrr Dickson, Levin och Malmsten, i egenskap af deputerade. — Huss, närvarande i Sällskapet, tackade i varma ordalag dem af ledamöterna, som han haft glädjen att räkna bland sina lärjungar, äfvensom alla öfriga frånvarande, förklarande: "att ingen minnesgärd kunnat vara för honom kärare och mera betydelsefull än denna, intet uttryck af tacksamhet å lärjungarnes sida för hans hjerta så dyrbart som just detta, enär det för honom framkallade hågkomsten af hans kraftfullaste ålders verksamhet inom sjuksalarne såväl för läkarebildningen som för de sjukes vård, på samma gång det vittnade om ett erkännande, en högaktning och tillgifvenhet, dem han skulle skatta som den högsta jordiska belöning för hvad han förmått att verka." — Denna minnesgärd af lärjungar och de varma ord, i hvilka läraren tackade derför, vittna nogsamt, hvad Huss varit som lärare, och huru oförtrutet och med hvilken framgång han skött sitt kall.

Såsom förut blifvit nämndt, hade en person, som stod läkarekåren nära, men ville vara okänd, bekostat en byst af prof. A. Retzius. Denna byst, uppstäld i Karolinska Institutets park, mellan dess lärobyggnader, aftäcktes den 13 juli 1863, i närvaro af då församlade medlemmar af Skand. naturforskaremötet, flere af rikets ständer, statsrådets ledamöter och flere honoratiores från när och fjerran. Läkaresällskapets ordförande Prof. Fr. Lundberg, talade vid aftäckningen; (Hyg. 25 B. sid. 370) verser af H. Sätherberg afsjöngos, och en högstämd dikt af Prof. A. Anderson upplästes. — Det var ett högtidligt ögonblick, då de välbekanta dragen af den oförgätlige läraren, den store vetenskapsmannen, den faderlige vännen blickade ned på oss alla. Tårar sågos i månget öga, och den stunden förgätes ej lätt, af de närvarande.

Svenska Läkaresällskapet hade till prisämne utsatt: "Att jemte en allmän öfversigt af Hälsobrunnar i Sverige afgifva en beskrifning öfver någon af de mera anlitade Sveriges hälsobrunnar." Till Sällskapet har aldrig någon afhandling inkommit om detta ämne. Som vi alla veta, är Sverige ej fattigt på hälsobrunnar, ehuru de samma nästan alla tillhöra ett slag af dessa. En sådan beskrifning vore så mycket nyttigare, om man besinnar den mängd landsmän, som söka hälsan utom Sverige, då de lika väl kunde finna den hemma.

Många år senare eller år 1883 utkom ett arbete, hvilket likväl icke inlemnats såsom täflingsskrift, benämdt "Svenska brunns- och badorter", men hvilket gifver ett svar på Svenska Läkarsällskapets år 1861 uppgifna täflingsämne.

Sällskapet har under sin vård och förvaltar två välgörenhetsfonder: den Schaumkellska och Läkare-nödhjelpsfonden. Den förra hade år 1863 vuxit till 18,000 Rdr Rmt. Med räntorna från denna fond hade man hulpit mången lidande och spridit tröst bland de olycklige.

Med stor tacksamhet mottog Läkarsällskapet i nov. 1863 en gåfva till denna fond af 1,500 Rdr från Amerikanske undersåten H. O. Jones, och hembar i en särskild skrifvelse till den ädle gifvaren sin tack (Hyg. 25 B. Förh. sid. 14). Några år derefter (1871) erhöll likaledes Schaumk. fonden genom testamente af dr C. H. Jentzen en gåfva af 1,000 kr., för hvilken frikostighet Sällskapet i en särskild skrifvelse hembar sterbhusdelegarne sin tack (Hyg. 33. Förh. sid. 183). År 1867 erhöll Schaumk. fonden den största gåfva den någonsin erhållit genom Stagnelska testamentet hvarom längre fram skall närmare ordas.

Den andra fonden till understöd åt fattige läkareenkor och deras barn, utgöres som nämdt är, af läkarenödhjelpsfonden. Den hade uppkommit på så sätt, att då för längre tid sedan en ömsesidig pensions-anstalt blifvit inrättad, som en tid var i verksamhet, men befunnits uppstäld efter oriktiga principer, hvarföre den måste upplösas, och sedan delegarne återfått sitt insatta kapital, beslöts att af återstoden bilda en fond, hvaraf räntan skulle i första rummet årligen utdelas åt forna delegares enkor och barn, som vore behöfvande. Åtskilliga ledamöter hade ökat fonden, och den 11 Jan. 1870 tillkännagafs, att densamma efter framlidne regementsläkaren m. m. dr C. A. Opphoff erhållit en donation af 2,880 Rdr. (Hyg. 32. B. Förh. sid. 1).

Professor Berlin i Lund inlemnade till Sällskapet i Nov. år 1862 en skrifvelse, hvaruti han behandlar den för alla läkare så vigtiga frågan rörande den nya medicinalvigten. Som bekant hade genom officielt påbud statens läkare ålagts att vid receptskrifning begagna den i handeln antagna ort och kornvigten. Berlin yttrar: "Ganska få torde de svenska läkare vara, som icke med missnöje betrakta den åtgärd, hvarigenom vår gamla medicinalvigt, känd eller använd i alla länder, utbytes

mot ort och kornvigten, och hvarigenom svenska läkares recepter och en god del af vår medicinska litteratur göres obegripliga för hela den civiliserade verlden." Berlin förordar antagandet af den franska gramvigten, och anför många fördelar deraf. Sällskapet omfattade denna sak med största uppmärksamhet och alla instämde i Berlins uttalade åsigter. Det beslöts derför d. $^{2}|_{12}$ 1862 1:o) att utsända en cirkulärskrifvelse till alla läkare i landet, för att inhemta deras opinion i ämnet och erhålla deras jakande eller nekande svar. — Denna skrifvelse blef afskickad (Hyg. 25 B. Förh. sid. 34) och utgången blef att af 229 läkare, endast 3:ne afgifvit nekande och 226 svarat jakande.* Dessutom beslöts 2:o) att till K. M. ingå med en underdånig ansökan, det K. M. täcktes i nåder bevilja ett uppskof af ett år, med tillämpningen af kongl. kungörelsen om ort och kornvigter. Denna ansökan antogs af Sällskapet (Hyg. 25 B. Förh. sid. 33) men som Sundhets-Collegium afstyrkt densamma, afslogs den äfven å högre ort. (Hyg. 25 B. Förh. sid. 66). — Att denna reform sedermera blifvit bifallen är allmänt bekant, liksom att gramvigten nu äfven snart är den enda gällande i hela landet för all vigt äfven utom den medicinska. — I denna fråga liksom i mången annan kan man anse Svenska läkarsällskapet varit banbrytare.

Till Sällskapet hade dr Carlson och A. T. Wistrand ingifvit en skrift, hvari de hemställa, huruvida Sällskapet skulle finna skäl att nedsätta en komité med uppdrag att samla och för vetenskapligt ändamål tillgodogöra de upplysningar, som af de sedan Juli 1860 afgifne dödsattesterne för Stockholms stad kunna hemtas o. s. v. Läkaresällskapet fann dock, att detta tillhörde

---

* De läkare, som velat antaga gramvigten finnas uppräknade i Hyg. 25 B. Förh. sid. 75.

förste stadsläkaren eller den snart i verksamhet trädande sundhetsnämden i Stockholm.

I de flesta vigtigare frågor i vårt land rörande hälsovården hafva utlåtanden från vårt Sällskap infordrats. Så inkom $^{30}|_{3}$ 1863 en skrifvelse från Frimurare-Barnhusets direktion (Hyg. 25 B. Förh. sid. 107) med anhållan att Sällskapet ville yttra sin mening rörande de platser, hvilka blifvit föreslagna såsom lämpliga, för uppbyggandet af ett nytt frimurarebarnhus. Sällskapets svar (Hyg. 25 B. Förh. sid. 117) innehöll, att på anförda skäl ingen af de föreslagna platserna ansågs fullt lämpliga.

Prof. Cederschiöld upptog d. $^{11}|_{8}$ 1863 i Sällskapet till kritik ett egendomligt aktstycke af prof. Branting. Vid den medicinska sektionens sista sammanträde under Skand. naturforskaremötet i Stockholm hade prof. Branting till de danske och norske ledamöterna öfverlemnat en broschyr med titel: "Årsrapport till Kongl. Sundhets-kollegium öfver sjukvården å K. Gymnastiska Centralinstitutet 1861." Denna skrift innehåller ett frenetiskt anfall emot ortopædiska institutet och dess föreståndare, emot K. Sundhetskollegium och snart sagt hela svenska läkarekåren. Skulle denna broschyr framkommit förr, skulle den utan tvifvel erhållit en sådan belysning, att intrycket deraf på våra gäster blifvit motsatt det Branting åsyftat. — Herr Cederschiöld bevisade i sin kritik öfver detta arbete, origtigheten och falskheten af de beskyllningar Prof. Branting gör, liksom den förvrängning och det uteslutande af flere meningar i de citat han ur utländska arbeten anför till stöd för sin mening. (Denna kritik hvilken bör läsas i sin helhet, återfinnes i Hyg. 25 B. Förh. sid. 178). Denna framställning föranledde en diskussion i Sällskapet der ingen ledamot delade Herr Brantings åsigt om ortopædiska institutet, och om olämpligheten eller skadligheten af de apparater hvilka der konstruerats och blifvit använda, och slutligen togs till protokoll följande:

Svenska läkaresällskapet som med förvåning och med känsla af förtrytelse erfarit, att beställsamma försök, ledda af illvilliga motiver, satt sig i verksamhet för att nedsätta en af Sällskapet mycket värderad inrättning — det Gymnastiska ortopædiska institutet — och, om möjligt beröfva densamma allmänhetens välförtjenta förtroende, och Statsmakternas välvilliga bistånd, anser för en kär pligt att, på grund af den kännedom Sällskapet eger om den inom nämda Institut tillämpade kombinerade behandling medelst ortopædi och medikalgymnastik, elektricitet m. m., och de tillfredsställande resultat som af denna behandling vunnits, vitsorda den gagnande verksamhet detta Institut, under alla de år Hr Sätherberg varit dess ledare, utvecklat, hvadan Läkare-Sällskapet nedläggande sin allvarliga protest mot alla attentater i ofvan angifna riktning får uttala den öfvertygelsen, att det Gymn. Ortopæd. Institutet, som har till uppgift, att bringa hjelp och lindring mot en mängd missbildningar och åtskilliga andra sjukdomstillstånd åt personer af alla klasser och vilkor, är en för den allmänna hälso- och sjukvården högst behöflig anstalt, som vid sidan af de öfriga sjukvårdsinrättningarne i hufvudstaden förtjenar att upprätthållas och kraftigt understödjas.

Den sista större fråga hvilken förekom i Sällskapet 1863 angick sjukrapporters afgifvande för morbiliteten i hufvudstaden, hvilken fråga tidt och ofta varit ventilerad och slutligen blef afgjord i så måtto, att ett formulär för desamma d. $^{30}|_{6}$ 1863 antogs. (Hyg. 25 B. Förh. sid. 162). Dessa rapporter skulle ingifvas af ledamöterne och sedan af sekreteraren sammanföras såsom gällande för constitutio epidemica. Så lydde Sällskapets beslut, men erfarenheten visade snart, att då detta rapportgifvande var frivilligt, ingen säkerhet dermed vanns. Det fortfor emellertid en lång tid. Åtskilliga bestämmelser angående

rapportafgifvandet antogos sedermera. (Hyg. 26 B. Förh. sid. 8.) Så t. ex., att blott sådana sjukdomar skola upptagas, som kunna anses bestämmande af constitutio epidemica, likaledes endast nya fall, ej de till sjukhus remitterade, att fattigläkarne endast skola upptaga de fall de haft i enskild praktik o. s. v. Slutligen beslöt Sällskapet att åt den person som biträdde sekreteraren vid rapporternas sammanfattande gifva ett årligt arfvode af 250 Rdr, och egde sekreteraren att sjelf utse sitt biträde. I sammanhang härmed skulle äfven Hufvudredaktörens af Hygiea arvode ökas från 450 till 600 Rdr årligen.

Ehuru vi uti denna historiska skildring af Svenska Läkare-Sällskapets utveckling afhållit oss från att redogöra för de vetenskapliga frågorna, möter dock oss en diskussion öfver ett ämne af en så egendomlig art, att vi icke vilja helt och hållet förbigå densamma.. Läkarevetenskapen liksom i allmänhet de exakta vetenskapernas mål är att söka med forskning och experiment intränga i tingens kärna och innersta sammanhang. Men ännu möta oss otaliga hinder att öfverstiga och månget dunkelt spörsmål kunna vi väl aldrig tyda, ty det gifves dock ett hic non ultra, för hvars maktspråk vi ännu få buga oss. Detta besannas i hög grad i fråga om den s. k. animala magnetismen, hvilken just varit ett föremål under år 1864 för öfverläggning i vårt Sällskap. Ingen lärer vilja förneka att den *är* ett mäktigt hjelpmedel vid behandlingen af åtskilliga sjukdomar; ingen har ännu nöjaktigt kunnat förklara, huru detta sker, men liksom allt oförklarligt har magnetismen gifvit anledning till mycken öfvertro, mycken vidskepelse och mycket charlataneri. Så hade en sig så kallande professor Hansen från Danmark, uppträdt i Stockholm och gifvit séancer, der han dels genom magnetism, dels genom hypnotism, åstadkommit åtskilliga förunderliga företeelser. Läkarne, som väl ej kunde förneka magnetismens verkan, ville dock

vetenskapligt pröfva halten af Hansens produktioner. Under tvenne séancer, som han gaf inför läkarne, misslyckades professorn fullkomligt, men strax derpå försatte han en betjent i magnetiskt tillstånd, och hos honom framträdde stelkrampen, minneslöheten m. m. — — Emellertid beslöt Sällskapet att i anledning af denna fråga genom tidningarne offentliggöra sin tanke härom.

Vattenledningen i Stockholm hade gifvit anledning till åtskilliga klagomål, bland annat att blyförgiftning vore att befara, emedan vattnet leddes genom blyrör. Sedan dr Hamberg d. $^{29}/_{9}$ 1863 härpå fästat uppmärksamheten, hade prof. Berlin i Lund i jan. 1864 till Sällskapet ingifvit en redogörelse för flere försök i detta ämne, och hans resultat voro: 1) att bly angripes af vatten ensamt, och att vattnet dervid blir blyhaltigt, 2) att detta sker i än högre grad, då vattnet innehåller luft och kolsyra, 3) att i vattnet lösta salter såsom salpeter, natron, klornatrium och svafvelsyrad kalk, i synnerhet det förstnämda väsentligen bidraga dertill, och att dervid föreningar bildas, som antingen lösas i vattnet eller uppslammas deri och 4) att visserligen en viss halt af kolsyrad kalk, äfven då fri kolsyra och luft äro närvarande, skyddar blyet, hvarvid likväl är oafgjordt, i hvad mån detta sker, äfven då andra salter äro närvarande. Vattnet i Stockholms ledningar är sjövatten, och innehåller föga eller ingen kolsyrad kalk, och kan således lätt blifva blyhaltigt. (Hyg. 26 B. Förh. sid. 83.) — Rörande denna fråga hade Sällskapet aflåtit skrifvelse till vattenledningsdirektionen. — Den $^{12}/_{4}$ 1864 ankom svar från direktionen (Hyg. 26 B. Förh. sid. 174) innehållande en serie analyser af prof. Stenberg. Detta gaf anledning till diskussion i ämnet, hvarvid framhölls, att åtskilliga förgiftningar i större och mindre grad inträffat; i synnerhet omtalades ett fall, hvars detaljer bevisa, att en hel familj blifvit förgiftad genom vatten som blifvit blyhaltigt, då det gått genom

blyrör, (Hyg. 26 B. Förh. sid. 200) hvilket allt föranledde en ny skrifvelse till direktionen, (Hyg. 26 B. Förh. sid. 219) hvilken hufvudsakligen innehöll, att Sällskapet på anförda skäl helst önskade, att blyrör ej användes, och att det är af den öfvertygelse, att sådana endast böra begagnas med vilkor att noggranna föreskrifter meddelas allmänheten om de försigtighetsmått, som dervid äro nödvändiga, såsom att de nya men äfven de längre begagnade ledningarne hvarje dag urtappas och renspolas, samt att dessutom uppmärksamheten fästes på nödvändigheten af ett förbättradt aflopp.

Parasitläran har på senare tider börjat spela en stor roll i medicinen, liksom i naturläran i allmänhet. — Vid denna tidpunkt uppträdde i Tyskland en ny sjukdom med egendomliga högst svåra och mördande symptom, vi säga ny, men troligen gammal, fast man nu först kommit dess orsak på spåren. Det var Trichinosen. Ett litet mikroskopiskt djur Trichina spiralis fanns nemligen i svinköttet och förtärandet af sådant kött öfverförde trichinerna på menniskan, med alla dess olika följder. Tvenne sådana fall hade blifvit iakttagna i Sverige, och herr Key (Hyg. 26 B. Förh. s. 382) framstälde d. $^{29}|_{11}$ 1864 förslag om hygieniska försigtighetsmått, som borde vidtagas till skydd mot den farliga sjukdomen. — Detta omfattades med värme af Sällskapet, och resultatet blef dels inrättandet af flere trichinbyråar i Stockholm, der allt fläsk borde besigtigas, innan det finge säljas, och dels att allmänheten varnades för förtärandet af icke undersökt svinkött.

Som Stockholms folkmängd så betydligt tillväxt gjorde sig behofvet af nya sjukhus alltmera gällande. Tvenne nya sådana skulle inrättas, men drätselnämden hade föreslagit, att i dessa eller endera, skulle äfven inrymmas plats för veneriska sjuka i särskilda salar. Öfverståthållare-embetet begärde d. $^{24}|_{12}$ 1864 läkaresällskapets tanke härom. (Hyg. 27 B. Förh. s. 3). Den, af Sällskapet

nedsatta komitén afstyrkte detta på flera anförda skäl, och Sällskapet antog komiterades utlåtande som sitt eget. (Hyg. 27 B. Förh. s. 10). — — Hufvudskälet var, att ett sjukhus, der syfilitiska sjuke intagas, snart skulle få ett lika dåligt rykte som det s. k. kurhuset, och derigenom många andra sjuka afskräckas att söka inträde på sjukhuset. Svårigheten för servisen påpekades, den olika dieten o. s. v., samt slutligen, att då läkarekonsten på senaste tiden gjort så stora framsteg, det behöfdes för att öfvervaka de sjukes behandling en man som särskildt vinnlagt sig derom, och som vore specialist på detta område.

En af de vigtigaste frågor, som under detta och närmaste år tidt och ofta utgjorde föremål för Svenska Läkaresällskapets yttrande var frågan om en gemensam farmakopé för de nordiska länderna. Vi hafva redan förut omtalat Läkaresällskapets yttrande i denna fråga, och gå nu här förbigående den kronologiska ordningen att historiskt redogöra för denna frågas slutbehandling.

Som bekant väckte assessor Trier från Köpenhamn 1860 på Skand. naturforskaremötet förslag om en gemensam farmakopé för de nordiska länderna och gemensam medicinalvigt. På naturforskaremötet beslöts att uppfordra de respektive regeringarne att tillsätta komitéer för att utarbeta ett dylikt förslag. I Danmark fick frågan på grund af kriget och andra förhållanden tills vidare hvila. I Norge och Sverige ventilerades denna fråga af särskilda komiterade och slutligen erhöll prof. Berlin af svenska regeringen 1863 uppdrag att i denna fråga vända sig till den danska kommissionen. Berlin, som hade tagit kännedom om de danska komiterades förarbeten, uppgjorde nu ett förslag på de läkemedel som borde såväl utgå som ingå i den nya farmakopén. Detta Berlins förslag hänsköts 1864 af Sundhetskollegium till Svenska Läkaresällskapets yttrande. (Hyg. 26 B. Förh. sid. 293). Sällskapet ansåg tidpunkten för omarbe-

tande af Svenska farmakopén vara inne och valde komiterade för att yttra sig öfver herr Berlins förslag. Till komiterade utsågos herrar Hamberg, Keyser, Levin, O. Sandahl och Rossander (Hyg. 26 B. Förh. sid. 308).

Under slutet af 1864 och början af 1865 diskuterade Sällskapet under flere sammankomster komiterades förslag och detta remitterades slutligen 7 Febr. 1863 till Sundhetskollegium (Hyg. 27 B. Förh. sid. 55). Denna skrifvelse innehåller följande punkter: 1:o) att då det ej är bekant, hvilka medel som skola finnas i den nya danska farmakopéen, har den grundat sitt förslag på hvad som förekommit under de danska komiterades diskussioner; 2:o) att äfven sådana allmänt förekommande medel böra upptagas, hvilka ingå såsom constituentia i kompositioner, t. ex. ovum, sevum, m. fl.; 3:o) att vissa medikamenter som väl ej föreskrifvas af läkaren, men i handköp efterfrågas, böra bibehållas; 4:o) att de enkla medel som aldrig i och för sig sjelfva begagnas, böra uteslutas; 5:o) att i afseende på magistralformlerna alla enkla pulverblandningar, infusioner och dekokter uteslutas; 6:o) att franska gramvigten måtte antagas och farmakopéen skrifvas på svenska språket med bibehållande af termini technici, o. s. v. Derpå följa listor på medikamenterna.

I september samma år sammanträdde i Stockholm en gemensam farmakopé-komité med generaldirektör Berlin såsom ordförande. Medlemmar för Sverige voro herrar Malmsten, Hamberg, Sandahl och W. Anderberg, för Norge Corpsläge Lachman och för Danmark professor Warncke och assessor Trier.

I dessa komiterades utlåtande (Hyg. 27 B. sid. 422) framställdes hufvudsakligen de grunder, efter hvilka de särskilda farmakopéerna borde uppställas. Först år 1868 inlemnades en skrifvelse till Kongl. Sundhetskollegium från den svenska farmakopéns komiterade för afgifvande af förslag till ny upplaga af svenska farmako-

pén. (Hyg. 31 B. Förh. sid. 195). Komiterade som sammanträdt med utsedde komiterade från Norge och Danmark hade försökt så vidt möjligt angifva förslag till gemensam farmakopé för de skandinaviska länderna. Åtskilliga åsigter hade dervid gjort sig gällande, dels om hvilka medel som skulle intagas, dels om sammansättningar o. s. v., dels om andra förhållanden, hvarom må hänvisas till betänkandet. Vi vilja här endast nämna att komitén på anförda grunder föreslå, att farmakopén skall skrifvas på latin, att läkemedlen blifvit uppräknade i alfabetisk ordning, att benämningar i vissa fall förändrats, att då gramvigten antagits, åtskilliga förändringar måst vidtagas, att en tabell om maximaldosen af giftiga medel bifogats, att läkemedlen signeras å apoteken m. m.

Sundhetskolleg. kungörelse angående sjunde upplagan af Pharmacop. Suæcica är daterad den 7 juni 1869 och skulle bestämmelserna vara gällande från 1 jan. 1870. (Hyg. 31 B. Förh. sid. 255). Dermed hafva vi nu redogjort för Svenska Läkaresällskapets åtgöranden i och för den ännu gällande svenska farmakopén.

I sammankomst den 20 dec. 1864 (Hyg. 26 B. Förh. sid. 391) beslöts, att Sällskapets förhandlingar skulle hädanefter utkomna liksom tidskriften, med utgångspunkt från januari månads början, och ej som hittills från sällskapsårets ingång, hvarigenom den oegentlighet till men för prenumeranterna uppstått, att i samma tidskrift ingått tvenne olika arbeten med till tiden skilda utgångspunkter, och borde nu förhandlingarne till 1864 års slut intagas i supplementhäftet. — Vid samma tillfälle väcktes förslag om förändring af § 42 af Sällskapets stadgar så lydande: "I september månad hvarje år utses tvenne ledamöter, hvilka sedan Sällskapets och de under Sällskapets vård stälda fonders räkenskaper blifvit med nyssnämda månads utgång afslutade, skola revision deröfver

anställa. Sin berättelse härom afgifve de, första tisdagen i påföljande december månad. Den 9 maj 1865 (Hyg. 27 B. Förh. sid. 149) antogs denna förändring af stadgarne.

Till Sällskapet inkom d. $^{10}|_{1}$ 1865 följande skrift (Hyg. 27 B. Förh. sid. 2).

Den skrifvelse af den 6 dec. 1864, med hvilken Läkaresällskapet behagade till Carolinska Medico Chirurgiska Institutets lärare-kollegium öfverlemna de, på inbjudning af Sällskapet insamlade 19,862 Rdr Rmt till Anders Retzii Stipendiifond, har lärare-kollegium emottagit, och får så väl för densamma, som för den rika gåfvan aflägga sin varma och förbindligaste tacksägelse. Det betydliga beloppet visar bäst med hvilket lifligt intresse Sällskapets uppmaning blifvit omfattad af Sveriges Läkarekår, som af flere utom densamma stående medborgare, ett förhållande lika glädjande för Sällskapet, som hedrande för minnet af den man, hvars namn blifvit fästadt vid gåfvan. Denna skall såsom lärare-kollegium hoppas under en lång och obegränsad framtid verka uppmuntrande och välsignelserikt för kommande generationer af medicinæ studerande, bland hvilka mången härigenom skall känna sig manad att med vördnadens och tacksamhetens känslor blicka upp till det, äfven på detta sätt fortlefvande ständigt, föryngrade minnet af *Anders Retzius*, i hvilken Läkaresällskapet egt en af sina mest nitiska och värderade ledamöter, och Carolinska Institutet sin egentliga grundläggare.

Då Sällskapet fattat det beslut att samla i ett album porträtterna af sina ledamöter, för att förvara bilderna af dess nuvarande och tillkommande medlemmar, utlades ett cirkulär till samtliga ledamöter i landsorten att inskicka sina fotografier, samt uppmanades de närvarande att inlemna sina fotografikort.

Sällskapets räkenskaper för år 1864 liksom för

1860, 1861, utvisa, att det Läkaresällskapet tilldelade statsanslaget 2,250 kr., ej befunnits tillräckligt för bestridande af utgifterna för Sällskapets litterära verksamhet, hvilka uppgått till 3,000 kr. Då samma förhållande antogs komma att ega rum, år 1865 och följande år, beslöt Sällskapet att hos rikets ständer begära statsanslagets förhöjande till 3,000 kr, och att framställning derom skulle till Sundhetskollegium ingå. Skrifvelse derom inlemnades (Hyg. 27 B. Förh. s. 185) och stödde sig på flere anförda skäl bl. a. derpå att föremål för dess verksamhet varit bl. a. 1:o) meddelanden af preventiva åtgärder mot farsoter och råd vid dessas behandlande, såsom vid kolera och smittkoppor, 2:o) medel att förekomma och minska veneriska sjukdomens utbredning, 3:o) behandlingen af allmänna sanitära frågor såsom anläggandet af nya sjukhus, hälsovården inom skolorna, luftvexling och uppvärmning i sjukhus och offentliga lokaler, ändamålsenliga vattenledningar, latrinväsen och renhållning m. m., 4:o) bedömande af till statsmedicin hörande frågor o. s. v. (Hyg. 27 B. Förh. s. 185). Den 10 April 1866 tillkännagafs i Sällskapet, att statutskottet tillstyrkt, att Sällskapets anslag skulle få förökas med 750 kr. årligen.

Den 2:dra Maj 1865 väcktes en fråga som länge utgjort ett pium desideratum, nemligen den om anskaffandet af en annan lokal för Sällskapet, då den närvarande vore både för trång och osund. Man tvekade mellan tillbyggandet af Sällskapets hus eller inköp af annan egendom. Sällskapets komité fick i uppdrag att söka anskaffa lämpligare lokal än den dåvarande.

Med åsidosättande af den kronologiska ordningen vilja vi nu redogöra, huru denna fråga, som var så vigtig för Sällskapets trefnad, småningom utvecklade sig.

Den 23:dje jan. 1866 (Hyg. 28 B. Förh. s. 30) upplästes ett betänkande från Sällskapets komité. Deruti förekom ett förslag till ombyggnad af Sällskapets egen-

dom, och alternativt, om uppgörandet med egaren af huset 28 Regeringsgatan, (den enda lämpliga tomt för tillfället) om köpevilkoren af denna tomt, och kostnadsförslag för uppförande af nybyggnad derå. Den 6 Febr. samma år föreslogs att förslaget om husets ombyggnad skulle förkastas, och i stället tomten 28 Regeringsgatan inköpas (Hyg. 28 B. Förh. s. 38). Den 13 Febr. samma år uppläste komiterade för byggnadsfrågan sitt betänkande, hvaruti de efter meget öfvervägande stannade i den mening, att den föreslagna tomten vore olämplig, och att man borde i tidningarne annonsera om byte eller köp af tomt. — Men då försäljningen af egendomen var en grundlagsfråga, ansåg Herr Key, att Sällskapet borde mangrannt sammankallas inom en månad, för att fatta beslut derom; detta gillades.

Vid den sammankomst som hölls den 20 mars uppstod en diskussion om rätta tolkningen af den paragraf, som talar om afyttring af Sällskapets egendom; och oaktadt enhälligt bifall gafs på propositionen om att Sällskapets egande fastighet må få afyttras, uppstodo dock flere betänkligheter om en sådan afyttring öfverensstämmer med de föreskrifter, som finnas intagna i ofvannämde paragraf. Flere reservationer mot beslutet anmäldes. Bland dessa var den kraftigaste af prof. Düben inlemnad, (Hyg. 28 B. Förh. s. 88) hvaruti han tydligt och klart bevisade, att beslutet var grundlagstridigt och således utan gällande kraft. I sammanhang härmed inlemnade han äfven ett förslag till ändring i § 40 af Sällskapets stadgar, utgående på att skärpa bestämmelserna i den samma och förtydliga dem. (Hyg. 28 B. Förh. s. 91). En sådan paragraf bör ju ock skärpas, då det rör en så vigtig sak som föryttrande af Sällskapets egendom. Slutligen proponerade han äfven att i tvistiga fall en förstärkt komité skulle väljas, som egde att tillse det stadgarne efterlefdes. Herr Key försvarade i följande sam-

mankomst (Hyg. 28 B. Förh. s. 95) det af majoriteten fattade beslutet, såsom öfverensstämmande med stadgarne; emellertid skulle det af v. Düben inlemnade ändringsförslaget grundlagsenligt företagas till behandling i maj, året derpå. Den 4:de april aflemnades komiténs redogörelse för de tomter, som de tagit i omprövande, och hvilka kunde komma i fråga att inköpas af Sällskapet, samt ytterligare ett förslag af dr Thölander, till ombyggnad af Sällskapets hus (Hyg. 28 B. Förh. s. 119).

Af dessa förslag vann det bifall som afsåg att Sällskapet skulle söka att komma i besittning utaf en obebygd tomt vid Berzelii park, som tillhörde staden, och en anhållan skulle derföre inlemnas till Hrr Stadsfullmäktige, att staden antingen utan ersättning skulle afstå tomten till Sällskapet eller ock angifva de vilkor, på hvilka staden ville tomten till Sällskapet försälja. Ett förslag till skrifvelse till Stockholms Stadsfullmäktige upplästes och gillades. Drätselnämdens 1:sta afdelning svarade, (Hyg. 28 B. Förh. s. 247) att då vid sidan af den staden tillhöriga tomten, funnes en smal tomtdel, tillhörig friherre M. de Geer, ansåg den sig ej kunna något åt saken åtgöra, förrän Sällskapet visade sig kunna förvärfva denna tomtdel. Den 30:de oktober beslöts, att ingå med ny begäran till Stadsfullmäktige, med förbindelse att ej företaga någon byggnad å stadens tomt, förrän detsamma förvärfvat den de Geerska tomtdelen. Sällskapet förnyade sin anhållan hos drätselnämden och anförde, att det hade all anledning att kunna få köpa den jordremsa, som tillhörde de Geer. Drätselnämden beslutade nu att till stadsfullmäktige hemställa, att den i frågavarande tomten, måtte kostnadsfritt under vissa vilkor till Läkaresällskapet upplåtas (Hyg. 28 B. Förh. s. 285). Den 26 Febr. 1867 delgafs Sällskapet skrifvelse från stadsfullmäktiges beredningsutskott, hvilken i anseende till den förestående gatureglerings afstyrkte

Sällskapets anhållan, emedan staden, innan sagde gatureglering blifvit ordnad, ej kunde afhända sig några af dess egande tomter. (Hyg. 29 B. Förh. s. 42).

I följd af allt detta beslöts 1867, att man borde hyra en lokal för sammanträdena, och äfven om möjligt för inrymmandet af biblioteket. I maj månad samma år förekom den af v. Düben föreslagna ändringen af 40 § af Sällskapets stadgar, och blef detta förslag af Sällskapet förkastadt dock med anmodan att komitén skulle uppgöra ett nytt förslag med ändring af 40:de § i andra ordalag. Den 18:de juni tillkännagafs, att intet anbud inkommit på Sällskapets hus, och då tillgångarne ej tilläte ombyggnad, vore bäst hyra lokal, hvilket ock skedde, då militärsällskapets lokal för tisdagsaftnarne hyrdes af Sällskapet för 350 kr. Denna lokal förhyrdes sedan under flere år, ända till dess militärsällskapet blef af egaren till huset uppsagdt, och sjelf måste hyra en ny lokal som Sällskapet ej kunde få begagna. Efter mycket sökande förhyrdes en lokal i Rydbergska hotellet, hvilken var högst otillfredsställande, och påskyndade förslaget om ombyggandet af Sällskapets hus, som först på den senaste tiden realiserades, och hvarom vidare framdeles. — Nytt förslag om ändring af § 40 i stadgarne angående försäljning blef emellertid redan 1867 väckt af herr Key.

Detta förslag lydde: Uppstår fråga om afyttring eller förpantning af Sällskapets egande fastighet, och tillstyrker komitén en sådan åtgärd, bör Sällskapet tvenne gånger i de allmänna tidningarne derom underrättas, och till mangrann sammankomst kallas, den första gången minst 14 dagar före besluts fattande. Blifver ärendet bordlagt, skall dagen för dess återupptagande oförtöfvadt i tidningarne tillkännagifvas. För besluts giltighet fordras, att minst 24 röstberättigade ledamöter äro närvarande, och minst trefjerdedelar af de närvarande sig i beslutet förena. Om Sällskapet beslutar afyttring eller

förpantning, uppdrages derefter åt komitén att frågan vidare behandla, pröfva inkommande anbud, samt om något af komitén befinnes antagligt, för Sällskapet föreslå detsamma till antagande. Till den sammankomst, der frågan till definitivt afgörande förekommer, skall Sällskapet kallas på samma sätt, som ofvanför stadgadt är, och för beslutets giltighet erfordras samma antal röstande och samma pluralitet. — Detta förslag antogs af Sällskapet d. $^{19}|_{5}$ 1858. (Hyg. 30 B. Förh. s. 134).

Vid Läkaresällskapets högtidsdag den 3 okt. 1865 tillkännagaf herr generaldirektör Huss, det dr Regnell, som sedan flere år varit bosatt i Brasilien och hvars namn är fästadt vid flere donationer, till Upsala akademi, Serafimer-lazarettet o. s. v. ånyo ådagalagt en frikostig hågkomst af fosterlandets medicinska institutioner, i det han åt svenska Läkare-Sällskapet till en prisfond skänkt 7,000 kr. Dr Regnell valdes d. $^{7}|_{11}$ 1865 till hedersledamot af Sällskapet och en tacksägelseskrift sändes till honom (Hyg. 27 B. Förh. 299) som i varma ordalag tackade för den frikostiga gåfvan. Regnell ökade summan till 10,000 kr., och sjelfva gåfvobrefvet jemte stadgar för den "Regnellska" prisfonden lemnades till Sällskapet den 3 juli 1866. (Hyg. 28 B. Förh. s. 176). — Bland de personer som befordrat den medicinska vetenskapen i Sverige står dr Regnell främst, och hans namn är bland annat förevigadt genom det efter honom i Upsala uppkallade Regnelleanum. Pris och heder åt den mannen.

Det anmäldes d. $^{23}|_{5}$ 1865 i Sällskapet, att en byrå för mikroskopisk undersökning af svinkött, skulle öppnas, och att byrån som stod under prof. Keys öfverinseende, och hvad undersökningarne beträffar sköttes af dr Blix, vore för allmänheten tillgänglig alla söcknedagar från kl. ½8—½10 f. m. (Hyg. 27 B. Förh. s. 160).

Med åberopande af reglementet för prisfonden 12 § föreslog herr Rossander, d. $^{29}|_{8}$ 1865 att åtskilliga författare

af under senare år utkomna svenska medicinska originaluppsatser, skulle erhålla Svenska Läkaresällskapets semisekularmedalj i silfver med författarens namn ingraveradt, och anmärkte han, att dylika hedrande men föga kostsamma utmärkelsetecken, som tvifvelsutan kunnat tilldelas flere arbeten, dock hitintills ej till utdelning ifrågakommit (Hyg. 27 B. Förh. 209). Sällskapets komité, som tagit detta förslag i öfvervägande, förklarade, att reglementet ej medgåfve utdelandet af prismedalj. (Hyg. 27 B. Förh. s. 225).

Förste stadsläkaren anmälde d. $^{24}|_{10}$ 1865, att sedan Tandläkaresällskapet erbjudit sig att inrätta en poliklinik för tandsjukdomar, med vilkor att sundhetsnämden bekostade lokal och medikamenter, så hade sundhetsnämden härtill lemnat bifall och komme denna anstalt att öppnas i nämndens lokal, hvarest personer af hufvudstadens mindre bemedlade befolkning, försedda med betyg, som erfordras för erhållande af fria medikamenter, kostnadsfritt kunde blifva behandlade af legitimerad tandläkare hvarje helgfri dag kl. 2—3 e. m. (Hyg. 27 B. Förh. 258).

Ett mycket godt förslag antogs d. $^{31}|_{10}$ 1865 af Sällskapet, men blef tyvärr af alltför kort varaktighet, nemligen att föredrag som äro ämnade att hållas i Sällskapet, skola anmälas hos sekreteraren, som vid hvarje sammankomst uppläser lista öfver föredragen för nästa sammankomst, hvar och en dock obetaget att hålla föredrag i andra ämnen, börande lista å tabula i Sällskapets lokal anslås. Detta förslag antogs och efterlefdes en kort tid, men dog sedan af sig sjelft. Måhända kommer detta bruk att en annan gång återupptagas? (Hyg. 27 B. Förh. s. 269).

Sedan Carolinska Institutet emottagit kapitalet för Retzii stipendiifond, hade lärarne vid institutet uppgjort ett reglemente för nämde fond, hvilket d. $^{16}|_{1}$ 1866 upplästes i Sällskapet (Hyg. 28 B. Förh. s. 14). Stipendiet skulle utdelas åt en eller flere studerande vid Institutet såsom

uppmuntran och belöning för utmärkta studier i Anatomi och Fysiologi.

Den 30 jan. 1866 tillkännagaf ordföranden, att framlidna Provincialläkaren P. E. Stagnell gjort en testamentarisk disposition, så lydande: Hvad härefter ytterligare återstår tillfaller Schaumkellska pensionsfonden för svenska läkares fattiga enkor och barn; med vilkor att å det erhållna kapitalet lemnas min broder Fredrik Stagnell, årligen under hans lifstid, fem procents ränta, om han återkommer till Sverige, och sig som behöfvande anmäler; han är född i Sundsvall omkring år 1800, lemnade för många år sedan fäderneslandet och har på 25 år ingen säker underrättelse om honom erhållits. — En tacksägelseskrift afskickades till enkefru Stagnell (Hyg. 28 B. Förh. s. 46) hvari säges: "att denna gåfva skall för all framtid göra dr Stagnells minne äradt och välsignadt af de embetsbröders efterlemnade familjer, som ha honom att tacka för sin räddning från nöd och tunga bekymmer".

Den 26:te Mars 1867 upplystes, att den Stagnellska donationen belöpte sig till 28,742,43 Rdr Rmt, och denna summa öfverlemnades dels kontant, dels i reverser. Fru Stagnell tillkännagaf, att hon ville öka donationen ytterligare med 11,000 Rdr. Rmt. Hennes donation med dervid fästade vilkor emottogs med tacksamhet af Sällskapet. (Hyg. 29 B. Förh. s. 62). Den bestod hufvudsakligen i aktier i Wermlands enskilda bank; kupongerna skulle innehafvas af henne under hennes lifstid, men sedan tillfalla fonden. I Sällskapets tacksägelseskrift (Hyg. 29 B. Förh. s. 65) påpekas, hurusom årligen ingå ansökningar från fattiga om understöd, och att då förr Sällskapet ansett sig af bristande tillgångar urståndsatt att, ehuru välberättigade dessa ansökningar än vore, kunna lemna den önskade hjelpen, så hade en ny och rik hjelpkälla blifvit Sällskapet beredd genom den Stagnellska donatio-

onen, och nu ytterligare genom det belopp Sällskapet mottagit genom fru Stagnells frikostiga gåfva, etc. etc.

Schaumkellska fonden som bildades den 3 April 1833 genom testamente af J. E. Schaumkell och som småningom vuxit genom donationer från flere håll, hade nu stigit till 58,833,89 Rdr Rmt. Reglemente för densamma antogs af Sällskapet d. $^{27}|_{8}$ 1867 (Hyg. 29 B. Förh. 151—157). Sedan alla de till Stagnellska donationen hörande medel influtit, beslöts att till hofkamreraren Forsstrand, som inkasserat medlen, bevakat testamentet m. m. skulle öfverlemnas ett arvode af 500 kr., hvilket skulle utgå från Schaumkellska fonden. (Hyg. 29 B. Förh. s. 58).

Den 17:de April 1866 upplästes stadgar för den nyligen bildade Vestergötlands och Smålands läkareförening. Småningom hade i landsorten bildats allt flere läkareföreningar, att ej tala om Göteborgs läkaresällskap, som länge egt bestånd och verkat; så Gefle-Dala- och Östergöthlands, etc. (Hyg. 28 B. Förh. s. 110).

En väl behöflig varning utfärdades d. $^{20}|_{2}$ 1866 till allmänheten angående hemliga medel, s. k. arcana, till den kraft och verkan den kunde hafva, så lydande: "Med anledning af en i tidningen Aftonbladet ofta synlig annons om Grimaults & C:o läkemedel samt dessas utomordentliga gagn och verksamhet har Svenska Läkarsällskapet ansett lämpligt att aflåta en varning mot begagnandet af hemliga medel, hvilka, till sin sammansättning okände, icke allenast måste betalas oskäligen dyrt, utan äfven, i de fall då de innehålla några verksamma beståndsdelar, lätteligen kunna medföra skadliga följder. Hvad särskildt angår Grimaults preparater, torde dessa så mycket mindre kunna anses utgöra något undantag, som tillverkaren enligt Gazette des tribunaux, för åtskilliga af dessa medels beskaffenhet blifvit i sitt hemland lagförd och ådömd straff, samt dervid till sitt urskuldande anfört, att de åtalade medlen icke varit afsedda för kon-

sumtion i Frankrike utan endast för afsättning i utlandet". (Hyg. 28 B. Förh. s. 50).

Prof. Malmsten, vår numera hädangångne vän, Läkaresällskapets välförtjente hedersledamot, och dess befordrare i många riktningar skildrade vid sammankomstenden 19 Juni 1866 (Hyg. 28 B. Förh. s. 164) en vacker minnesfest, som väl förtjenar att hågkommas, nemligen 25:te årsdagen af Doktorspromotionen 1841, "der bland annat vår oförgätlige promotor, Hvassers porträtt aftäcktes, och ypperliga verser reciterades".

En skrifvelse af dec. 1866 från komiterade för granskning af en mortalitets-statistik för Stockholm föreslog: 1:o att dödsorsakerna, efter kongl. Sundhets-Collegii cirkulär af den 5:te Mars 1860 borde ordnas efter qvarteren, med bibehållande af den gamla indelningen, o. s. v.; 2:o) att formuläret till dödsattest äfven borde innehålla qvarteret, hvarest den aflidne i lifstiden varit boende; 3:o) att både primär och sekundär dödsorsak borde angifves, på det att man måtte erhålla en sann och vetenskaplig belysning af sjukdomens natur och den rätta orsaken, etc. etc. Detta förslag antogs d. $^{18}|_{12}$ 1866. (Hyg. 28 B. Förh. s. 306).

En betydlig brist i hygieniskt hänseende hade länge anmärkts i hufvudstaden; der saknades nemligen en ordentlig badanstalt. För hela staden fans blott den gamla s. k. Lorentska på Helgeandsholmen. Den $^{26}|_{2}$ 1867 anmäldes af dr Curman, att en sådan i stor skala, der alla slags bad, så väl varma som medikamentösa, turkiska o. s. v. vore under anläggning. Dessutom skulle genom denna anläggning en stor olägenhet afhjelpas, nemligen den nuvarande omöjligheten att erhålla bad i den sjukes hem. Sällskapet förordade (Hyg. 29 B. Förh. 49) denna inrättning varmt, och snart uppstod den förträfliga badanstalten i f. d. Frimurarordens hus.

Exemplet följdes några år derefter genom inrättandet af ett badhus för Södermalm, och i de sista dagarne har

Stockholms Badhusaktiebolag beslutat att anlägga en filial för Ladugårdslandet vid Sturegatan.

Stockholms samhälle står till prof. Curman i stor förbindelse, ty genom hans oförtrutna energi lyckades genomförandet af denna badanstalt, hvars like få hufvudstäder kunna uppvisa.

En aktad medlem inom läkarekåren, medicinalrådet Eklund hade upplefvat 50:de årsdagen af sin doktorspromotion, en märklig tilldragelse bland läkare, hvilka enligt statistiska underrättelser mera sällan uppnå en så lång lifstid. — En stor del af Sällskapets medlemmar hade d. $^{16}|_{6}$ 1867 inbjudit Eklund till middag på Hasselbacken, och en adress från Sällskapet öfverlemnades vid detta tillfälle till honom. (Hyg. 29 B. Förh. s. 127).

Sedan samfärdseln med utlandet genom jernvägarne betydligt lättats, besöktes nu tid efter annan Stockholm, af utländske läkare. Så besöktes Stockholm år 1868 af den namnkunnige franska kirurgen Nelaton, hvilken ock af flere af Sällskapets medlemmar, och lärarne i kirurgi i Upsala firades med en middag.

Den 8:de Sept. 1868 (Hyg. 30 B. Förh. s. 188) meddelades i Sällskapet, att den minnesvård öfver aflidne prof. Israel Hvasser, till hvilken åtskilliga af hans vänner och lärjungar lemnat bidrag, skulle aftäckas med en enkel högtidlighet i Upsala den 17 september.

Föreståndaren för Gymnastiska Ortopædiska Institutet hade d $^{21}|_{1}$ 1868 begärt Sällskapets utlåtande öfver följande punkter: 1:o) huruvida detsamma anser vårt land fortfarande vara i behof af en ortopædisk anstalt; 2:o) huruvida det anser det härvarande ortopædiska Institutet motsvara detta behof och vetenskapens fordringar inom den del af läkarekonsten, hvaråt nämde institut är egnadt, och 3:o) huruvida detta institut vore förtjent af statens understöd hvaraf det vore i behof för att kunna ega bestånd? — Sällskapet besvarade dessa frågor i ett motiveradt anfö-

rande med förordande, hvilket otvifvelaktigt bidrog att tillförsäkra Institutet fortfarande statsbidrag. (Hyg. 30 B. Förh. s. 23).

Sällskapet sysselsatte sig i sitt sista sammanträde 1868 (Hyg. 30 B. Förh. 286) med att diskutera frågan om bästa sättet att bygga sjukhus, och efter vidlyftiga anmärkningar pro et contra, framgick som majoritetens åsigt, att paviljongsystemet vore det bästa och fördelaktigaste.

Diskussionen härom fortfor sedan vid flere af Sällskapets sammankomster. (Hyg. 31 B. Förh. s. 6—12).

Prof. A. Retzius hade redan för många år sedan yttrat den tanke, att äfven i landsorterna Läkaresällskap skulle komma att bildas; denna tanke hade så småningom förverkligats, och en ny läkareförening hade åter kommit till stånd, nemligen Wermlands och Nerikes, och dess stadgar upplästes. (Hyg. 30 B. Förh. s. 206). — Vid sammankomsten den 25:te Maj 1869 (Hyg. 30 B. Förh. s. 140) underrättades Sällskapet att åter en ny läkareförening kommit till stånd, nemligen Gefleborgs-Dala läkare- och apotekare-förening; dess stadgar upplästes, i Sällskapet och Sällskapet beslöt sända lyckönskningsskrifvelse till den nya föreningen.

Qvinnans emancipation var och är fortfarande ett ämne för dagen, och allt mer och mer tränger sig denna fråga fram och vinner insteg hos de civiliserade folken. Staten begår otvifvelaktigt en stor orättvisa, då den utestänger qvinnan från flere befattningar, der hon kan häfda sin rätt till sjelfförsörjning och visa den nytta hon kan åstadkomma. Ett kungligt bref af d. $^{23}|_{4}$ 1869 hade remitterats till Sundhetskollegium i anledning af Rikets Ständers underdåniga framställning om utvidgandet af qvinnans medborgerliga rättigheter. (Hyg. 31 B. Text s. 206). — Deri säges bland annat, att betänkligheter väl möta för qvinnans anställning i offentlig embetsbefattning så-

som läkare, men tillika anföres nyttan och lämpligheten deraf, att qvinnan erhåller rätt att på eget ansvar i egen praktik utöfva läkarekonsten, — hvarföre kanslers-embetet anbefaldes att efter vederbörandes hörande tillse, huruvida tillfälle till inhemtande af den för läkare oundgängligt erforderliga teoretiska och praktiska bildningen, kan beredas qvinnan till en början vid det i hufvudstaden befintliga medicinska läroverket, o. s. v.

Karolinska Institutets lärare-kollegii utlåtande af d. $^{24}|_{9}$ 1869 (Hyg. 31 B. Text s. 476) häröfver gick hufvudsakligen derpå ut, att tillfälle dertill finnes, men att qvinnor i och för läkaregradens erhållande, böra genomgå alla de prof och examina som fordras af män, således studentexamen, medicofilosofisk examen, medicine-kandidatexamen vid universitetet i Upsala eller Lund, och vidare medicine licentiatexamen.

För att väcka mera intresse för Sällskapets tidskrift och för att uppmuntra dem som skulle vilja meddela referat från utländska arbeten och öfversättningar, beslöt Sällskapet 1869 att anslå 750 kr. för detta ändamål, och att 3 kr. skulle betalas för referaten och för öfversättning 1 kr. 50 öre per tryckt sida. (Hyg. 31 B. Förh. s. 31).

Tandläkarekonsten hade i långliga tider legat i händerna på mindre bildade personer. Denna vigtiga gren af medicinen hade ej blifvit vetenskapligt behandlad. Den har småningom kommit till sin rätt, dock ännu på långt när ej till fullo. Visserligen måste nu mera tandläkaren genomgå vissa kurser och taga examen, men någon ordinarie lärare deri finnes ej anställd. På allra senaste tiden har en medicine doktor börjat utöfva tandläkarekonsten, och detta bådar godt för framtiden. Det fans från 1865 under några år en poliklinik för tandläkare, och redogörelse för dess verksamhet afgafs i Sällskapet, och vid diskussion yttrades, att staten och staden borde taga saken om hand, men ännu är detta ett pium desideratum.

I afseende på polikliniken för behandling af tandsjukdomar, underrättades Sällskapet 1870 att hofdentisten Bensow, efter medgifvande af klinikcheferna vid Serafimerlazarettets kirurgiska afdelning hvarje sön- och helgdag haft mottagning för tandsjuke, hvilka mottagningar varit besökta af de vid lazarettet tjenstgörande medicinekandidaterna, så att de derigenom haft tillfälle genomgå en kurs i behandling af tandsjukdomar och tandoperationslära. (Hyg. 32 B. Förh. s. 35).

I sammankomsten den 27 Febr. 1872 (Hyg. 34 B. Förh. s. 55) anmäldes i sällskapet en redogörelse för polikliniken för tandsjukdomar, i hvilken sedan de sjukdomar uppräknats, der kostnadsfri hjelp meddelats fattiga, anmärkes, att polikliniken som sedan 1870 uppehållits af herr tandläkaren Bensow ensam, nu måste upphöra, emedan intet understöd syntes vara att förvänta, och då egna tillgångar ej medgåfve ett fortsättande under nuvarande förhållanden. Detta förhållande beklagades allmänt, och man var enhälligt af den meningen, att staten borde öfvertaga denna undervisning, enär det vore vigtigt, att läkare kunde få en vidsträcktare undervisning i denna specialitet. (En sådan anstalt har sedermera blifvit inrättad). Sundhetskollegium inlemnade 1877 ett underdånigt förslag till tandläkare-undervisningens ordnande. (Hyg. 39 B. Text 52). Det utgick derpå, att ett tandläkareinstitut borde inrättas. I betänkandet säges bland annat: Enär tandläkaren i sjelfva verket endast är att betrakta såsom en specialist inom den praktiska medicinen, vore det otvifvelaktigt riktigast, att endast legitimerade läkare vore berättigade till tandläkarekonstens utöfning, etc. En sådan anordning torde dock ännu länge blott få förblifva en önskan, enär ett dylikt stadgande allt för mycket skulle komma att begränsa tillgången på tandläkare, och gifva ett friare fält för det inom detta område florerande qvacksalveriet.

Som Sällskapet för sina sammankomster nu hyrde lokal, men för detsamma alltjemt hägrade hoppet att en gång erhålla en egen, så beslöt man $^{2}|_{3}$ 1869 att årligen med 750 kr. öka den så kallade byggnadsfonden, hvars kapital utgjorde 11,354 kr. 21 öre, och att i räkenskaperna föra denna fond särskildt, för att i framtiden kunna till detta ändamål begagna densamma. Tills vidare skulle dock ej någon ränta beräknas på densamma. (Hyg. 31 B. Förh. s. 47.)

Skrifvelse inkom d. $^{15}|_{6}$ 1869 från dr Wallners sterbhus, jemte en förteckning öfver dr Wallners böcker, och framställning, att Sällskapet i nämde förteckning ville anmärka de arbeten, som i Sällskapets bibliotek saknades; dessa skulle sedermera till Sällskapet öfverlemnas. Bibliotekarien erhöll uppdrag, att göra detta urval, och en tacksägelseskrift skulle till sterbhuset aflåtas. (Hyg. 31 B. Förh. s. 154).

Till Sällskapets litterära verksamhet hade länge hört utgifvandet af dess handlingar, eller som de nu kallas *Läkaresällskapets nya handlingar.* Deri skulle upptagas längre afhandlingar, som ej kunde inrymmas i dess tidskrift; de utgåfvos vanligen i större tomer med flere års mellantid, hvarigenom uppsatserna ofta blefvo antiquerade och utan värde. Den $^{10}|_{8}$ 1869 beslöts (Hyg. 31 B. Förh. s. 185) att de hädanefter skulle utkomma i tvånglösa häften med kortare mellantid.

Frågan om hygienen i skolan, och skolans inflytande på lärjungarne, hade ofta varit föremål för Sällskapets diskussion, och en komité hade blifvit nedsatt för utredande deraf; men frågans svårighet hade föranledt uppskof hufvudsakligen derigenom att man ännu ej kunnat få något yttrande från någon skicklig pedagog. Prof. Cederschiöld hade år 1869 lemnat ett förslag till besvarande af de vigtigaste frågorna rörande denna sak. (Hyg. 31 B. Förh. 329). Sällskapet beslöt att tills vidare låta vid saken bero.

Dr Sandberg vid Gaustads Asyl i Norge, hade vid Naturforskaremötet år 1868 hållit ett föredrag om psykiatriska kliniker. (Hyg. 31 B. Förh. s. 108). Detta föredrag refererades i Sällskapet, och föranledde åtskilligt meningsutbyte i denna fråga, dock kunde ej något bestämdt beslut derom fattas.

Bibliotekarien hade 1869 föreslagit, att Sällskapets bibliotek med 1870 års ingång skulle hållas öppet, utom de vanliga bibliotekstimmarne kl. 2—3 middagarne, äfven måndags och torsdagseftermiddagarne kl. 5—7, då Sällskapet skulle bestrida lyshållningen samt att, då vaktmästarebiträde vid dessa tillfällen vore behöfligt, liksom i öfrigt för Sällskapets behof ofta påkalladt, boställsrum för läkaresällskapets vaktmästare skulle i Sällskapets hus beredas. Detta förslag gillades af Sällskapet d. $^{14}|_{12}$ 1869. (Hyg. 31 B. Förh. s. 297).

Herr Santesson hade d. $^{18}|_{1}$ 1870 hemstält, (Hyg. 32 B. Förh. s. 17) om ej lämpligt vore, att en kortfattad redogörelse efter hvar och en af Sällskapets sammankomster inginge i tidningarne, såsom sedan längre tillbaka sker från Vetenskapsakademien och andra lärda samfund, men att i denna resumé ej borde ingå ojusterade beslut, som möjligen i nästa sammankomst kunde undergå ändring, utan hufvudsakligen rubrikerne öfver de ärenden och ämnen, som vid sammanträdet förekommit. Detta förslag antogs. — Redan den 8 Mars således knappt två månader efter förslagets antagande, underkastade herr Rossander detta förslag en häftig kritik, uti hvilken han anförde, att dylika tillkännagifvanden visserligen hade sina fördelar, men äfven sina olägenheter; de vore för Sällskapets verksamhet ej behöfliga, och det hade äfven visat sig, att de af allmänheten stundom orätt uppfattades. — I detta anförande af Rossander instämde flere ledamöter och efter ett längre anförande af prof. Key (Hyg. 32 B. Förh. s. 110) som visade olämpligheten af resu-

méerna genom den vunna erfarenheten, att de kunde begagnas såsom ett nytt puffningsmedel, beslöt Sällskapet att de skulle upphöra med månaden Majs utgång.

Med anledning af Nordiska Läkaremötet i Göteborg den 14 Juli 1870 fästades Sällskapets uppmärksamhet på fördelarne af att enligt engelskt mönster i sammanhang med detta möte, anordna en utställning af märkligare anatomiska preparat, planscher, fotografier, afgjutningar, instrumenter, droger, o. s. v. Vid de å skilda orter årligen återkommande engelska läkaremötena, hade sådana utställningar visat sig vara af särdeles både gagn och intresse. (Hyg. 32 B. Förh. s. 120).

En framställning gjordes år 1870 till komitén af bibliotekarien, att en förteckning å samtliga i Sällskapet tillgänglige journaler och tidskrifter vid årets början skulle meddelas i Hygiea, i stället för att såsom hittills skett, de olika numrens ankomst vid Sällskapets sammankomster tillkännagåfvos samt att de nya numren skulle så snart som möjligt efter deras ankomst stämplas samt blifva i biblioteket tillgängliga, och att endast gåfvor till biblioteket hädanefter skulle vid sammanträdena anmälas. Detta bibliotekariens förslag antogs af Sällskapet d. $^{12}|_{4}$ 1870. (Hyg. 32 B. Förh. s. 130).

Då en epidemi af typhus exanthematicus 1870 syntes vilja utbryta i hufvudstaden, beslöt Sällskapet d. $^{10}|_{5}$ 1870 att i tid fästa Öfverståthållare-Embetets uppmärksamhet på vigten af att i Typhus exanthematicus insjuknade personer kunna erhålla plats å ett särskildt endast för dem afsedt sjukhus. (Hyg. 32 B. Förh. s. 157).

Ett förslag hade år 1870 i behörig tid blifvit inlemnadt, afseende ändring i stadgarne för Sällskapets prisfond i så måtto, att i stället för att priset förut endast skulle gifvas åt afhandlingar öfver uppgifna ämnen, det hädanefter äfven skulle kunna lemnas för afhandliingar öfver sjelf-

valda ämnen, tillhörande det medicinska forskningsområdet, äfvensom att Sällskapet skulle kunna med pris utmärka värdefulla af svensk författare nyligen utgifna originalarbeten, som behandla ämnen, tillhörande Sällskapets verksamhet. (Hyg. 32 B. Förh. s. 150).

Sällskapets komité, dit ärendet blifvit hänvisadt, afstyrkte för närvarande dess antagande, emedan åtskilliga andra föreslagna ändringar i detta reglemente borde i sammanhang dermed vidtagas. — Ett nytt förslag inlemnades ock af komitén d. $^{20}|_{12}$ 1870 (Hyg. 32 B. Förh. 338). Detta innehöll hufvudsakligen följande: Skrifter, som af Sällskapet belönas, äro antingen sådana som öfver af Sällskapet, såsom prisämne utsatt, eller af författaren sjelf valdt ämne blifvit för täflan om pris till Sällskapet inlemnade, eller sådana som under de 3 sista åren blifvit på trycket utgifna. Har Sällskapet utsatt prisämne, fästes i första rummet afseende å de till Sällskapet inlemnade skrifter öfver detta ämne. De belöningar Sällskapet utdelar äro: dels en bestämd penningsumma, dels Sällskapets halfsekelsmedalj af 1858 i guld eller silfver, med författarens namn inristadt. — Vid täflan om Sällskapets utsatta prisämne är ej behöfligt, att författaren är Sällskapets ledamot. Hvarje skrift granskas och bedömes af en nämnd af 3 personer. För tillerkännande af pris fordras nämndens enhälliga beslut. Om utsatt pris ej blifvit någon täflingsskrift tillerkänd, kan Sällskapet med priset utmärka annat inom de 3:ne sista åren af svensk författare offentliggjordt vetenskapligt arbete af värde, inom något af de till Sällskapets verksamhet hörande forskningsområden. Sällskapet kan när som helst besluta att med sin halfsekelsmedalj utmärka vetenskapligt svenskt arbete, hörande till Sällskapets verksamhetsområde. Förslag derom väckes af komitén eller enskild ledamot. Omröstning derom sker med slutna sedlar, och till bifall fordras minst $^{3}|_{4}$ af de röstande.

Prisbelönad täflingsskrift är Sällskapets egendom, och offentliggöres ofördröjligen i dess handlingar. Författaren erhåller 50 afdrag kostnadsfritt och derefter på egen bekostnad det antal han önskar. Detta förslag antogs året derpå (Hyg. 33 B. Förh. 113) eller den 30 Maj 1871, likväl med den ändring, att deri ej uttryckligen säges, att skrift äfven kan inlemnas af icke ledamot af Sällskapet, samt att inlemnad täflingsskrift stannar i Sällskapets ego och förvaras i dess bibliotek. Författaren eger rätt att af densamma taga afskrift och att sitt arbete offentliggöra, på sätt han för godt finner. Med pris eller medalj belönad skrift eger Sällskapet rätt, att i sina Handlingar trycka, utan att detta ingriper i författarens ofvan stadgade rätt. Äfvenledes tryckes dylik skrift i Handlingarne, då författaren så önskar, och sin litterära eganderätt till Sällskapet öfverlemnar. Af sådan tryckt skrift erhåller författaren 50 exemplar kostnadsfritt, och derutöfver på egen bekostnad det antal han önskar, dock ej till försäljning, utan att Sällskapet sådant medgifver. (Vidare l. c.).

Regnellska priset, 2,000 kr. utdelades den 4 Okt. 1870 för första gången, och gafs åt prof. Almén för en skrift med titel: Huru bör dricksvattens godhet bedömas från sanitär synpunkt? Svar, grundadt på jemförande undersökning af 80 i Skandinavien förekommande naturliga vatten. Jemte ett bihang om hafsvattnets beskaffenhet kring Skandinavien och Spetsbergen. (Hyg. 32 B. Förh. s. 253).

I sammankomsten den 25:te Oktober 1870 framförde ordföranden till hrr Edholm, Haak, Holmström och Rossander, uttryck af Sällskapets hjertligaste välönskningar, som skulle följa dem på den besvärliga, och kanske ofta vådliga färd till krigsskådeplatsen, som de i praktiskt intresse vore i beredskap att anträda. (Hyg. 32 B. Förh. s. 287).

Ett i historiskt afseende intressant arbete anmäldes 1871 i Sällskapet, det nemligen som medicinalrådet A. H. Wistrand, sekreteraren A. I. Bruzelius och ombudsmannen C. J. Edling, skulle utgifva nemligen ett nytt supplementshäfte till Sackléns *Sveriges Läkare-historia*, efter samma plan som det, hvilket Sällskapet utgaf på sitt förlag 1853, och Wistrand då enligt uppdrag af Sällskapet redigerade, och anhöllo dessa herrar, att samtliga Sveriges läkare måtte så skyndsamt som möjligt lemna fullständiga sjelfbiografier, samt äfven andra upplysningar öfver aflidna kamrater o. s. v. som kunde tjena till ändamålets vinnande. (Hyg. 33 B. Text 44). Denna anmodan trycktes alljemnt i Hygiea. — Sedermera begärde dr Wistrand, att de skrifvelser angående uppgifter, hvilka för arbetets komplettering tilläfventyrs behöfde särskildt infordras från utom hufvudstaden bosatte personer, måtte få öfverlemnas till Sällskapets sekreterare, för att af honom på Sällskapets fribrefsbok afsändas, och att de svar, hvilka till honom inkomme, måtte till Redaktionen inlemnas. Tillika önskade utgifvarne att på titelbladet få utsätta, att häftet utgifves enligt uppdrag af Svenska Läkaresällskapet. Sedan komitén tillstyrkt denna anhållan biföll Sällskapet densamma d. $^{21}|_{2}$ 1871 (Hyg. 33 B. Förh. s. 39).

Då man funnit, att de rapporter öfver sjukligheten som inlemnats till Sällskapet ang. enskild praktik ej belöpte sig till mera än några och 20, hvarför någon slutsats ej kunnat dragas deraf, föreslogs d. $^{7}|_{1}$ 1871 såsom korrektiv, att namnen på de läkare som inlemnat rapport, skulle införas i protokollet, och dessutom i sammanhang med constitutio epidemica införas i allmänna tidningarne (Hyg. 33 B. Förh. s. 27), men efter diskussion derom, besvarades proposition härom med nej. (Hyg. 33 B. Förh. s. 35).

Sundhetskollegium hade d. $^{5}|_{3}$ 1872 skrifvit till Sällskadet, att då mer än 10 år förflutit efter antagandet af nomen-

klatur för sjukdomars och dödsorsakers benämning, samt åtskilliga förändringar i denna nomenklatur numera torde vara af behofvet påkallade, hvarföre Kollegium anhöll, att Sällskapet ville meddela yttrande om och i hvad mån förändringar i denna nomenklatur må finnas nödvändiga o. s. v. En komité nedsattes för besvarande af denna fråga. (Hyg. 34 B. Förh. s. 58—65).

Lärare-kollegium vid Karolinska institutet inkom den $^{24}|_{11}$ 1871 med en motiverad skrifvelse, i hvilken hufvudsakligen omförmäldes, att Retzii stipendiifond nu vuxit till ett belopp af 28,110 Rdr, och att, oaktadt Sällskapets vidsträckta fullmakt för lärare-kollegium att disponera medlen på sätt detsamma funne lämpligast, lärare-kollegium dock ansett sig böra hos Sällskapet anmäla en tilltänkt ytterligare utsträckning af räntemedlens användning för understöd af de anatomiskt-fysiologiska studierna, samt då detta användningssätt icke uttalats i den gjorda subskriptionsinbjudningen, anhålla om Sällskapets yttrande, huruvida lärare-kollegii förslag kunde anses förenligt med inbjudningen och fondens ändamål eller icke. Lärarekollegium föreslår nu, att räntan af Retzii stipendiifond, hvars kapital icke må minskas under 25,000 kr., skulle få användas *såväl årligen* till sådan uppmuntran och belöning för utmärkta studier i anatomi och fysiologi som afses i reglementet af den 16 dec. 1865, *som ock på obestämda tider*, då sådant af räntebesparings tillvaro och andra omständigheter kunde föranledas, *dels* till understöd för befordrandet af speciela anatomiska eller fysiologiska undersökningar vid läroverket, *dels* till understöd för efter afslutade examina fortsatta anatomiska eller fysiologiska studier dersammastädes, och *dels* till understöd för sådana studier under resa i utlandet, med vilkor att vederbörande vid Institutet idkat studier uti ifrågavarande ämnen. (Hyg. 33 B. Förh. s. 130). — Sällskapets komité, till hvilken ärendet blifvit hänskjutet, yttrade sig i ett långt betän-

kande, (Hyg. 33 B. Förh. 161) och tillstyrkte förslaget, emot hvilket tillstyrkande dr Tholander af formela skäl reserverade sig. Sällskapet gillade d. $^{5}|_{9}$ 1871 komiténs beslut och skulle lärare-kollegium derom underrättas (Hyg. 33 B. Förh. s. 180). Sedermera inlemnade Carolinska Institutets lärare-kollegium till Sällskapet ett reglemente för Anders Retzii stipendiifond och stipendium i enlighet med det gjorda förslaget, hvilket Sällskapet till alla delar hade gillat. (Hyg. 33 B. Förh. s. 255).

Med anledning af prof. Keys tal vid nedläggandet af ordförandeskapet år 1871 "om de medicinska studierna och den medicinska litterära verksamheten i vårt land", hade Hygieas redaktionskomité inkommit med ett förslag (Hyg. 33 B. Förh. 232) som hufvudsakligen innehöll: 1:o) att tidskriftens omfång borde ökas, med uteslutande af allt, som är af underordnadt intresse, och hade förläggaren gifvit sitt samtycke, att den finge ökas från 50 till 66 ark; 2:o) att innehållet borde vara originaluppsatser, recensioner, utdrag ur embetsberättelser, utländsk litteratur, bibliografi, handlingar rörande medicinalverket, program, personalnotiser, tillkännagifvanden, förhandlingar; 3:o) att hufvudredaktören borde hafva större frihet och makt, så att det blefve han som bestämde innehållet samt att vid hans sida borde ställas en redaktionskomité af 4 personer; 4:o) att hufvudredaktörens lön skulle ökas från 600 till 1000 kr. o. s. v. Sällskapet antog d. $^{21}|_{11}$ 1871 förslaget och anslog 48 kr. arket för referat, öfversigter, resuméer af utländsk litteratur, samt 32 kr. arket för öfversättningar. (Hyg. 33 B. Förh. s. 248).

Från K. Vetenskapsakademien hade i april 1872 till Sällskapet ingått en skrifvelse, som innehöll, att, då Vetenskapsakademien beslutat inbjuda svenska nationen att på en offentlig plats i Sveriges hufvudstad resa en minnesstod öfver *Carl v. Linné*, och dervid trott sig hos hvarje fosterlandets och den menskliga odlingens vän kunna med

säkerhet påräkna en varm nitälskan för ett sådant ändamål, den med anledning häraf vändt sig till Svenska Läkaresällskapet med anhållan om benägen medverkan för bidrags tecknande o. s. v. — Sällskapet omfattade denna sak med mycken värma och beslöt d. $^{16}|_{4}$ 1872, att ett exemplar af de af Vetenskapsakademien utgifna teckningslistor för en minnesstod åt Carl v. Linné, åtföljdt af en uppmaning från Läkaresällskapet att befordra detta ändamål, borde genom Sällskapets försorg afsändas till samtliga svenska läkare. En sådan uppmaning uppsattes af delegerade, antogs och afsändes samma månad till läkarekåren. (Hyg. 34 B. Förh. s. 116 och 136).

Från Karolinska institutets inspektor meddelades den $^{18}|_{6}$ 1872 Sällskapet ett transsumt af fältläkaren doktor Nils Johan Ljungbergs testamente, innehållande, att 25,000 kr. anslås till fond för ett resestipendium vid Karolinska medicokirurgiska Institutet i Stockholm, att tilldelas en medicine doktor som tillika är ledamot af Svenska Läkaresällskapet i Stockholm, och som derjemte eger så fullständig kännedom i tyska, franska och engelska språken, att han, innan resan anträdes, kan vara hemmastadd i dessa länders språk, till hvars kontroll torde erfordras en språkmästares intyg. Stipendium utdelas hvart annat år; resan bör räcka ett år; stipendiat utses af professorerna vid Institutet o. s. v. Härjemte följde äfven ett reglemente för detta stipendium. (Hyg. 34 B. Förh. s. 195).

En egendomlig skrifvelse inlemnades i juni 1872 till Sällskapet från docenten Bergman i Upsala, deri han säger sig ej kunna antaga den kallelse, som blifvit honom gjord, att blifva ledamot af Sällskapet. Hufvudskälet för hans afslag bestod deruti, att då § 9 af Sällskapets stadgar uttrycker, att hvarje ledamot bör afgifva ett *skriftligt löfte, att efter bästa förmåga söka befrämja Svenska Läkaresällskapets ändamål*, han ej kunde afgifva ett sådant löfte, emedan han såsom ledamot af Upsala läkare-

förening fann sig manad icke af löfte men af känsla, att närmast arbeta för denna. Han sade sig dessutom med bestämdhet veta, att den mot fritt samarbete mellan landets olika medicinska föreningar stridiga bestämmelsen i nämda paragraf afhållit flere framstående embetsbröder att ingå i Sällskapet. Herr Malmsten beklagade, att doc. Bergman blifvit föreslagen att antagas till ledamot utan att på förhand hafva blifvit tillfrågad om sin önskan i detta hänseende; och ansåg han dessutom, att den i frågavarande § numera vore antiquerad och borde förändras. (Hyg. 34 B. Förh. s. 196).

Sällskapet stadfästade d. $^{17}|_{9}$ 1872 det af prisdomarne afgifna domslutet rörande täflingsskrifterne för svenska läkaresällskapets pris, till följd hvaraf detta pris, utgående med 1,000 Rdr Rmt jemte Sällskapets semisekularmedalj i silfver tilldömdes dr Anders Kullberg för en täflingsskrift öfver det år 1869 utsatta prisämnet: "om prostitutionen och de verksammaste medlen till de veneriska sjukdomarnes hämmande, med särskildt afseende fästadt på förhållandena i Stockholm", och "mention honorable" åt dr P. A. Levin för en uppsats i samma ämne. (Hyg. 34 B. Förh. s. 250).

Vid uppgörande af budget-förslaget för år 1872—1873 hade komitén funnit, att genom minskade räntor och ökade utgifter, ett deficit torde uppkomma, hvarföre föreslogs, att den summa af 750 kr., som årligen plägat afsättas till Sällskapets byggnadsfond, för ifrågavarande år ej måtte afsättas. Detta förslag godkändes af Sällskapet. (Hyg. 34 B. Förh. s. 339). Af enahahanda skäl ansåg sig komiterade böra tillstyrka en nedsättning från 48 till 32 kr. per tryckt ark i ersättning för referat af utländsk litteratur i Sällskapets tidskrift Hygiea. (Hyg. 34 B. Förh. s. 329).

Ett förslag, att medicine kandidater, som under sin studiekurs vistas i Stockholm, eller tjenstgöra vid

härvarande kliniker, måtte utan vidare anmälan ega tillträde till Sällskapet, då den lokal, hvari Sällskapet för närvarande sammanträdde, lemnade godt utrymme för dessa yngre kamrater att såsom gäster bevista sammankomsterna. Säkerligen skulle många bland dem, med nöje mottaga ett anbud att med nästa års ingång auskultera vid sammankomsterna och der vara välkomne. Detta förslag antogs af Sällskapet d. $^{17}|_{12}$ 1872. (Hyg. 34 B. Förh. s. 343).

Albert v. Græfe är ett namn, bekant öfver hela den civiliserade verlden. Då man i Berlin beslutat resa ett monument öfver honom, och dertill inbjudit vetenskapsmän från hela verlden, fästades Sällskapets uppmärksamhet härpå och skulle ledamöterna uppmanas att bidraga dertill. (Hyg. 35 B. Förh. 24 Tidskr. 61).

I revisionsberättelsen för sällskapsåret 1871—1872 hade revisorernas uppmärksamhet fästat sig dervid, att detta år, liksom under de föregående, ett antal låntagare dröjt med räntornas inbetalande stundom ända till en månad och derutöfver längre än förfallodagen. Sällskapet gjorde härigenom en ränteförlust som småningom blef allt större. Komitén hade i anledning häraf beslutat, att ifall samma förhållande åter inträffade, de låntagare, som härmed blefvo beträdda, skulle för den tid ränteliqviden blifvit fördröjd, debiteras för en öfverränta från förfallodagen beräknad efter 6 procent. Sällskapet stadfäste detta beslut d. $^{7}|_{2}$ 1873. (Hyg. 35 B. Förh. s. 27.)

En tidningsredaktör inlemnade d. $^{1}|_{4}$ 1873 en skrifvelse till Svenska Läkaresällskapet, i hvilken han begärde att få öfvervara Sällskapets sammankomst, emedan han hört, att diskussion skulle förekomma öfver ett notabelt dödsfall, om hvilket ryktet förmält åtskilligt, men då enligt § 12 af Sällskapets stadgar, endast läkare och apotekare, ehuru ej ledamöter, samt medicine studiosi och vetenskapsidkare ega tillträde till sammankomsterna, beslöt

Sällskapet, att hans anhållan ej kunde bifallas. (Hyg. 35 B. Förh. s. 79.)

Sällskapets utländske ledamot, ryska stadsrådet Heyfelder, höll d. $^{9}|_{9}$ 1873 ett föredrag på tyska språket: "Über die Möglichkeit und die Nothwendigkeit eines Medicinal-Ministeriums". Uti ett längre föredrag sökte han bevisa nödvändigheten af en medicinsk minister, som i rådkammaren samtidigt med de öfriga ministrarne kunde göra sin stämma gällande i alla de frågor, som beröra medicinen, hygienen, o. s. v. Hans plan var vidsträckt, och må hända för stor för vårt land. (Hyg. 35 B. Förh. s. 207).

Den 11:te Nov. 1873 blef prof. Malmsten enhälligt vald till Sällskapets hedersledamot, och helsades som sådan af Sällskapets ordförande i nästpåföljande sammankomst, hvarpå herr Malmsten tackade, och uttalade sitt hopp att ännu under de få år, som kunde förunnas honom att deltaga i Sällskapets sammankomster, kunna gagna och verka för Sällskapets höga mål. (Hyg. 35. Förh. s. 266—271).

Dr Kjerner framstälde år 1873 i Sällskapet ett nytt förslag rörande Constitutio epidemica, all den stund de begagnade sjukdomsrubrikerna voro i hög grad vilseledande, emedan rapporterna mycket vexla till antal, stundom lemnas få, hvarföre, då sjukdomarne efter dem sammanräknas, rubriken ofta blifver felaktig. Om den skulle vara fullt riktig borde alla praktiserande läkare inlemna sådana. Han föreslog derföre, *att endast medeltalet af de sjukdomar, som hvarje läkare haft att behandla, skulle beräknas*, så nemligen att summan af de å rapporterna upptagna sjukdomsfallen divideras med rapporternas antal, och detta resultat lägges till grund vid bestämmandet af sjuklighetsrubriken. Med anledning häraf föreslogs, 1:o) att ett annat sätt för bestämmande af constitutio epidemica i hufvudstaden, än det hittills använda, måtte väljas och 2:o) att de vunna resultaten med afseende härpå för hvarje

år skulle sammanställas och grafiskt åskådliggöras. (Hyg. 35. B. Förh. s. 275).

Sedan utsedda komiterade förordat detta förslag, blef detsamma efter öfverläggning antaget af Sällskapet att gälla från och med år 1875, (Hyg. 36 B. Förh. s. 313); men redan den 13:de april samma år visade dr Groth (Hyg. 37 B. Förh. 168) i ett anförande, att denna metod ej var fullt exakt, och den 16:de september föreslog sekreteraren, att de hittills använda sjuklighetsrubrikerna skulle förändras på så sätt, att 0—30 på Kjernerska skalan skulle motsvara rubriken ringa, 31—50 rubriken medelmåttig, 51—60 betydlig, samt 61 och derutöfver rubriken högst betydlig. Han bevisade med ett anförande riktigheten af detta antagande, och efter en kort diskussion beslöt Sällskapet antaga detsamma. (Hyg. 37 B. Förh. s. 188).

I december 1873 inlemnades förslag till ny sjukdomsnomenklatur samt formulär för dödsattester, med en lång lista på sjukdomar. (Hyg. 35 B. Förh. 307) samt äfven ett större förslag till ändring af Sällskapets stadgar, hvilka förslag skulle hvila till nästa år och då diskuteras. Den 26:te maj 1874 antogos efter grundlig diskussion de nya stadgarne. De vigtigaste förändringarne äro följande: 1:o) Till ledamöter kunna äfven antagas in- eller utländska idkare af medicinen och närbeslägtade vetenskaper och yrken; 2:o), den förut brukliga förbindelsen af antagen ledamot att befrämja Sällskapets ändamål och fördelar blef nu utesluten; 3:o) ledamot kunde förr inväljas endast med minst tre fjerdedelar af de röstberättigade, nu med två tredjedelar; 4:o) vid ledamots uteslutande måste två tredjedelar af röstberättigade närvarande sig derom förena; 5:o) Inträdesafgiften höjdes till 15 kr. för Stockholm, och 10 för landsorten, och motsvarande årsafgifter till 10 och 5 kr.; 6:o) årsafgiften skulle betalas inom November månads utgång; i annat fall

förlorades rösträtt; dock stadgades icke något om förlorad rättighet till biblioteket. 7:o) Klasserna förändrades så, att i den första ingick endast normal och patologisk anatomi och fysiologi och i den fjerde rätts- och statsmedicin, hygien och farmaci. 8:o) De åligganden, som i de gamla stadgarne tillkommo klassmedlemmarne, såsom deras skyldighet att aflemna recensioner öfver arbeten inom den klass de tillhörde, upptogos ej i de nya. 9:o) Vid sammanträdena erhöllo äfven medicine studerande och andra vetenskapsidkare tillstånd att närvara. 10:o) I de nya stadgarne bestämmes, att, om ordföranden vägrar proposition, han för sin vägran skall angifva skäl. 11:o) De gamla stadgarnes föreskrift bibehölls, att vid besluts fattande minst 12 röstberättigade ledamöter skulle vara tillstädes och deltaga i afgörandet, men nu stadgades ytterligare, att vid ändring af stadgarne, eller vid fråga om försäljning eller inteckning i Sällskapets fasta egendom, minst 24 ledamöter dervid måste deltaga. 12:o) Sekreteraren befriades från åliggandet att läsa korrektur på Sällskapets handlingar och deras kringskickande. 13:o) Komitén kallades nu nämnd, och dess åliggande blef ungefärligen lika som förut, om än åtskilligt tillkommit, såsom att gifva utlåtande, då ordföranden vägrat framställa proposition o. s. v. 14:o) Vid försäljning af Sällskapets egendom eller inteckning i denna måste två tredjedelar, i stället för tre fjerdedelar, af de i omröstningen deltagande deri instämma. 15:o) Revisorerna behöfde ej aflemna sin berättelse förr än första tisdagen i december i stället för 3:dje i oktober. Vid bibliotekariens instruktion vidtogs nästan ingen förändring. (Hyg. 36 B. Förh. s. 115).

Vid arkeologiska kongressen i Stockholm 1875, der så många storheter från nästan alla civiliserade länder voro samlade, var äfven prof. Rud. Virchow närvarande. Läkare-Sällskapet, hvars alla ledamöter voro och äro hans lärjungar, och, så länge han lefver och verkar, förblifva

det, beslöt att inbjuda honom till en festmiddag, och det stämningsfulla helsningstalet, som prof. Anderson i egenskap af Sällskapets ordförande höll till honom återfinnes i Hygiea. (36 B. Texten sid. 457).

Herr A. Kullberg, som erhållit Sällskapets pris för en af honom författad täflingsskrift öfver det af Sällskapet utsatta ämnet: "om prostitutionen och de verksammaste medlen för de veneriska sjukdomarnes hämmande" o. s. v., hade anhållit att få begagna denna täflingsskrift såsom specimen för vinnande af medicine doktorsgraden; detta beviljades. — Sällskapet tillät dr Levin, som erhållit mention honorable för ett arbete öfver samma ämne att genom bokhandeln få försälja de af honom bekostade öfvertryckta exemplaren af ofvannämda skrift. (Hyg. 36 B. Förh. s. 9).

Sällskapet beslöt 1874 att till Kongl. Maj:t ingå med en underdånig anhållan, att sedan Sällskapets fribrefsrätt blifvit upphäfd, de medel, som till postafgifters bestridande hädanefter för Sällskapet erfordrades, måtte tillhandahållas Sällskapet af det å sjunde hufvudtiteln för tjenstebref och dylika försändelser uppförda förslagsanslag; men Kongl. Maj:t fann ej skäl, att till berörda ansökning lemna bifall. (Hyg. 36 B. Förh. s. 9—71).

Det af särskilda komiterade utarbetade förslaget till nomenklatur för sjukdomars och dödsorsakens benämnande diskuterades, och sändes 1874 till Sundhets-kollegium, med de anmärkningar, som dervid blifvit gjorda. (Hyg. 36 B. Förh. s. 52).

En veteran bland Sällskapets ledamöter, som fylt 80 år, helsades å Sällskapets vägnar med ett lyckönskningstelegram. Det var professor Collin i Norrköping, som så länge med heder verkat i sitt kall, och som gjort sig väl förtjent, dels som författare, dels som öfversättare af flera medicinska arbeten.

På komiténs hemställan beslöt Sällskapet d. $^{28}|_{7}$ 1874,

att skattmästaren skulle från och med nästa årbetsår erhålla ett årligt arvode af 400 kr., deri inberäknad ersättning för skrifmaterialier. (Hyg. 36. B. Förh. s. 217). Likaledes gillade Sällskapet, att vaktmästarens årliga aflöning ökades med 200 kr., hvilket nämnden föreslagit.

Af de täflingsskrifter, som blifvit inlemnade för Regnellska priset, hade prisdomarne i motiverade anföranden föreslagit, att detsamma skulle tilldelas en afhandling med titel: "Rivierans klimatiska kurorter". Författaren dertill befans vara dr K. Wallis. Sällskapet stadfästade d. $^{15}|_{9}$ 1874 prisdomarnes beslut. (Hyg. 36 B. Förh. 245). Vidare beslöts att ofvannämde afhandling skulle tryckas i Sällskapets handlingar. (Hyg. 36 B. Förh. s. 264).

Ordföranden framförde d. $^{22}|_{12}$ 1874 Sällskapets lyckönskningar till professor C. Santesson med anledning af den tjugofemte årsdagen af hans inträde som professor vid Karolinska Institutet, och höll i anledning deraf ett tal till honom, som af prof. Santesson besvarades. (Hyg. 36 B. Förh. s. 333). Prof. Santesson invaldes året derpå till Sällskapets hedersledamot. (Hyg. 37 B. Förh. 31). Han helsades som sådan af ordföranden med ett tal, hvilket han besvarade i varma och högstämda ordalag. (Hyg. B. 37. Förh. s. 41).

Det högsta sträfvande, hvarför läkaren har att kämpa, är att förekomma sjukdomar. Till ernående af detta mål hade en ny helsovårdsstadga 1874 blifvit utgifven. Denna helsovårdsstadga diskuterades flera gånger i Sällskapets sammankomster, och belystes från flere sidor. (Hyg. 37 B. Förh. s. 43, 54, 80, 110, 180, 290). Dessutom hade Kongl. Sundhets-kollegium utgifvit råd och anvisningar i anledning af denna stadga. (Hyg. 37 B. Text 349—401). Dessa uttömmande diskussioner hafva alltmera hos alla befästat öfvertygelsen om denna stadgas nytta, och att den skall blifva af välgörande inflytelse såväl till före-

kommande af sjukdomar som hindrande af smittas spridande o. s. v.

Ordföranden uppläste, den 16 Mars 1875, för Sällskapet en till detsamma adresserad skrifvelse, undertecknad af professorerna vid Vetenskapsakademien, hrr E. Edlund och D. G. Lindhagen, innehållande tacksamhetsbetygelse för de genom Sällskapet insamlade medel till en minnesvård öfver C. v. Linné. Sällskapet hade insamlat en summa, stor 2,600 kr. 10 öre. (Hyg. 37 B Förh. 79).

Hyran för lokalen i militärsällskapets samlingsrum, hade blifvit ökad från 350 till 500 kr. och som nämnden tillstyrkt antagandet af denna förhöjning, blef så äfven Sällskapets beslut.

Sällskapet stadfästade 1875 i sept. prisdomarnes beslut att med Sällskapets pris, 2,000 kr. och halfsekelmedaljen i silfver belöna afhandlingen: "Studier och undersökningar om bindväfvens byggnad". Vid namnsedelns öppnande befunnos författarne vara *hrr Axel Key* och *Gustaf Retzius*.

På nämdens förslag beslöt äfven Sällskapet belöna författaren till afhandlingen om "tuberkulosens pathogenes" med Sällskapets halfsekelmedalj i silfver, och befans författaren vara dr M. Malmberg. (Hyg. 37 B. Förh. s. 184).

Sekreterarens förslag, att han skulle ega rättighet, att från och med nästa arbetsår föredraga constitutio epidemica på så sätt, att han lemnade en resumé af de vigtigare data i densamma, hvarjemte han hade skyldighet att lemna grafiska kurvor öfver sjukligheten och de vigtigare sjukdomarnes gång, från vecka till vecka, antogs af Sällskapet. (Hyg. 37 B. Förh. s. 188).

En högst egendomlig skrifvelse inkom 1876 till Sällskapet från Arbetareföreningens Sjukhjelps- och Begrafningskassas bestyrelse, angående dylika kassors än-

damål, samt utfärdandet af läkarebetyg till personer, som söka understöd från sådana kassor. En komité nedsattes för att förbereda ärendet, och inkom med ett sakrikt betänkande, som visade nyttan af dessa kassor, men klandrade de allt för stora fordringar, som ställdes på läkarebetygen, och visade orimligheten deruti, att Sällskapet skulle ansvara för de enskilda läkarnes betyg. (Hyg. 38 B. Förh. s. 74).

Komitén för den internationella medicinska kongressen i Filadelfia 1876 hade inbjudit Svenska läkaresällskapet att utse delegerade för att representera Sällskapet vid nämnda kongress. (Hyg. 38 B. Förh. s. 135). Sällskapet utsåg en komité, som skulle sätta sig i förbindelse med den eller dem af Sällskapets medlemmar, hvilka kunde vara villiga att såsom Sällskapets delegerade bevista kongressen, ifall medel till sådan resa af Kongl. Maj:t ställdes till Sällskapets disposition. I anledning deraf beslöt Sällskapet, att det skulle ingå till Kongl. Maj:t med en anhållan om 4,000 kr. till reseunderstöd åt den person, som af Sällskapet utsåges att representera detsamma vid nämnda kongress. En dylik skrifvelse uppsattes af sekreteraren och blef expedierad; men från Kongl. Ecklesiastik-departementet ankom inom kort svar, som innehöll, att Kongl. Maj:t icke kunnat bevilja den af Läkare-Sällskapet gjorda anhållan om bidrag af allmänna medel till detta ändamål. (Hyg. 38. Förh. s. 144).

Sedan Sällskapet i flere år för sina sammankomster förhyrt militärsällskapets lokal, meddelades 1876, att med anledning af militärsällskapets afflyttning från dess nuvarande lokal, Läkaresällskapet icke kunde med säkerhet påräkna att få disponera Militärsällskapets lokal längre än till den 1:sta augusti 1877. Nämnden fick i uppdrag att bereda frågan om blifvande lokal för Sällskapets sammankomster.

Sällskapet beslöt d. $^{17}|_{10}$ 1876 att uppvakta sin hedersledamot prof. P. H. Malmsten med anledning af hans afskedstagande från sin lärareverksamhet vid Karolinska Institutet. Sällskapet utsåg nämnden till sina representanter vid denna uppvaktning, och dess ordförande höll till honom ett tal, som af prof. Malmsten besvarades. (Hyg. 38 B. Förh. s. 220).

Vid Sällskapets sammanträde den 14 nov. 1876 meddelade prof. Stenberg, att dr Regnell, som så många gånger lemnat frikostiga gåfvor till de medicinska institutionerna, så väl i Stockholm som i Upsala, till läkaresällskapet o. s. v. nu genom gåfvobref den 1 Mars 1876 hade till kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn öfverlemnat en summa af 20,000 kr., med vilkor att af dessa 20,000 kr. bildas en fond, och att årliga räntan deraf blifver använd till arvode åt den, som håller klinik eller meddelar klinisk undervisning i barnaålderns sjukdomar bland barn inom 2—8 år vid nämde sjukvårdsanstalt. I anledning deraf hade en pediatrisk-kirurgisk klinik blifvit inrättad vid Barnsjukhuset. (Hyg. 38. Förh. s. 216).

Bristfälligheterna i sättet att samla Sällskapets sjuklighetsstatistik påvisades för Sällskapet 1876, och sedan en komité blifvit vald för att utreda saken, ingaf densamma sitt betänkande, hvari först redogjordes för dess historiska gång. Huss hade 1863 föreslagit, att Sällskapet af hufvudstadens läkare skulle begära numeriska veckorapporter öfver i deras praktik förekommande sjukdomsfall. Det då uppgjorda formuläret innehöll 57 olika sjukdomsrubriker. (Detta formulär gälde ännu 1876). Företaget omfattades i början med mycket intresse (det inkom till och med 41 rapporter), men snart slappades intresset för detsamma, och rapporterna minskades ända till 6—7. — Derföre föreslogs nu att endast upptaga 15 sjukdomar, vidare, att Sällskapet skulle utsända cirkulär till alla stadens practici, med förfrågan om de ville förbinda sig

att insända veckorapporter och slutligen att den hittills i tidningarne inflytande uppgiften öfver graden af sjuklighet skulle försvinna. Komitén lemnade äfven formulär till blankett för veckorapporterna. Då inga nya fall förekommit, skulle blankrapport lemnas. (Hyg. 38 B. Förh. s. 288). Sällskapet beslöt antaga dessa förslag, och sådana brefkort med å ena sidan blankett upptagande de 15 sjukdomarne, och å den andra med poststämpel och adress till Sällskapets sekreterare skulle utdelas. (Hyg. 38 B. Förh. s. 310).

En plan till en pensionsförening för Sveriges läkarekår hade 1876 blifvit framlagd i Sällskapet, hvilket tillsatte en komité att utreda saken; komitén kunde ej biträda förslaget enligt de deri framstälda grunderna, och beslöt Sällskapet, att frågan för närvarande skulle förfalla. (Hyg. 39 B. Förh. s. 123).

Med anledning af en från medicinska fakultetens i Giesen Decanus ankommen förfrågan, huruvida Sällskapet på något sätt ville deltaga i prof. Phœbus 50-åriga jubileum som doktor, beslöt Sällskapet, att ordföranden och sekreteraren skulle afsända en lyckönskningsskrifvelse. Detta skedde, och prof. Phœbus inskickade sedermera till Sällskapet en tacksägelseskrifvelse för denna uppmärksamhet. (Hyg. 39 B. Förh. s. 123—196).

Sällskapets uppmärksamhet fästades 1878 på de klagomål, som den tyske ministern på begäran af tyska fabrikanter och handlande anfört hos svenska utrikes-departementet, emot det sätt, hvarpå man här går tillväga för att utröna tillvaron af arsenik i tyger, tapeter m. m., och ett särskildt fall anfördes, der herr Cronquist gifvit intyg om arsenikhalt i tapetprof, hvilka af tyska rättskemister och professorer förklarats arsenikfria o. s. v. Den nya giftstadgan hade gifvit anledning till mycken oro och många ledsamheter för köpmännen. Som en egendomlighet anmärktes, att en lag existerade i Tysk-

land, der åtskilliga artiklar, innehållande arsenik, blifvit förbjudna till försäljning inom landet, men tillåtna till export. — Den hittills för fabrikanter af tapeter i Preussen medgifna tillåtelsen att till export försälja arsenikhaltiga tapeter, hade genom af h. ex. grefve Björnstjerna inledda underhandlingar medfört det resultat, att nämda medgifvande blifvit återtaget. Åtskilliga handlingar härom meddelades. (Hyg. 40 B. s. 44 i texten) och ett cirkulär med förbud häraf meddelades Sällskapet, (Hyg. 40 B. Förh. s. 9).

Sällskapet hade genom den vid dess jubileum stiftade prisfonden ofta haft tillfälle belöna författare af värderika afhandlingar; så skedde äfven år 1877, då dess pris gafs åt prof. A. Jäderholm för täflingsskriften "mikrospektroskopi".

Som förut blifvit omtaladt hade Sällskapet blifvit uppsagdt från Militärsällskapets lokal, och efter mycket sökande blifvit tvunget att tills vidare hyra lokal för sina sammankomster i den mindre salen å Hotel Rydberg (Hyg. 39 B. F. s. 211); dervid var fästadt det vilkor, att om salen för tillfället vore upptagen, skulle Sällskapet få sig anvisadt annan lokal inom hotellet. — Detta inträffade stundom, och detta tillstånd blef alltmera outhärdligt, hvarföre äfven nämnden 1877 framlade ett af hrr Bensow, Curman och Key uppgjordt förslag till ombyggnad af Sällskapets hus, hvilket förslag nämnden gillat och antagit såsom sitt eget, och som densamma tillstyrkte Sällskapet antaga. — Förslaget gick ut på, att den gård, som fans i Sällskapets hus, skulle användas och hela tomten bebyggas, hvarigenom Sällskapet i första våningen skulle få biblioteksrum jemte bostad för bibliotekarien och i andra våningen en stor rymlig sal, 46 fot lång och 30 fot bred och i höjd gående genom tvenne våningar, jemte 2:ne små rum vid sidan deraf. Tre trappor upp skulle vaktmästaren få bostad, hvarjemte på nedra botten två stora

bodlägenheter skulle erhållas att uthyra. Sekreteraren skulle ej bo i huset utan hädanefter erhålla hyresersättning. Enligt lemnade sifferuppgifter skulle genom ombyggnaden en årlig brist af 1,900 kr. uppkomma. — Visserligen, säga komitterade, skulle en del af den årliga bristen kunna täckas genom förhöjning af ledamotsafgiften, men ehuru en sådan förhöjning kunde af tidsomständigheterna vara påkallad och lämplig, så ville de dock ej föreslå, att den tillgrepes för nu i fråga varande ändamål, utan att denna åtgärd besparades till dess andra, möjligen framträdande kraf på ökade inkomster kunde göra den nödvändig. Det föreslogs derföre, att Sällskapet skulle söka genom en subskription så inom som utom Sällskapet anskaffa ett kapital så stort, att räntan deraf skulle fylla den årliga bristen. Kapitalet borde vara minst 30,000 kr, hvilka kunde erhållas, om t. ex. 150 af Sällskapets medlemmar förbunde sig att årligen betala hvar och en en viss summa under fem år; många hade redan lofvat gifva 100 kr. i fem år, o. s. v. (Hyg. 39 B. F. 319). Sällskapet antog förslaget, uppdrog åt nämnden att låta upprätta fullständiga byggnadsritningar, som skulle framläggas i Sällskapet, men att ej verkställa företaget, förrän minst 25,000 kr. voro tecknade såsom extra bidrag till bestridande af kostnaden o. s. v. (Hyg. 39 B. F. s. 325).

Detta var i december 1877 och teckningen fortgick med sådan framgång, att sekreteraren vid högtidsdagen 1878 kunde anmäla, att frivilliga bidrag, uppgående till 33,475 kr. blifvit subskriberade. Detta visar, hvilket verkligt intresse man hade för vårt Sällskap och dess framtid. — Den 19 Febr. 1878 voro definitiva planritningar öfver den beslutade ombyggnaden af Sällskapets hus utstälda till Sällskapets granskning.

Sekreteraren erhöll från och med 1:sta april 1878 i ersättning för hyra och ved 1,500 kr. årligen. Ett anbud af medicinska föreningens styrelse till Sällskapet

att under sommarmånaderna begagna dess lokal till sina sammankomster, antogs med tacksamhet. (Hyg. 40 B. Förh. s. 127).

Sekreteraren anmälde vid högtidsdagen 1878, som hölls på Hotel Rydberg, att, sedan ombyggnaden af Sällskapets eget hus blifvit besluten, detta arbete varit å entreprenad utbjudet, hvarefter byggmästaren C. A. Olssons anbud å 36,000 kr. blifvet antaget. Ritningarne voro utkastade af prof. Curman. De flesta murningsarbeten voro nu fullbordade, fasaden höll på att afputsas och arbetena inom hus voro påbegynta o. s. v. (Hyg. 40 B. Förh. s. 195). Brandförsäkringssumman för huset höjdes till 60,000 kr. (Hyg. 40 B. Förh. s. 201).

Den 26 nov. 1878 beslöt Sällskapet, sedan nämnden afgifvit motiveradt utlåtande i fråga om medels anskaffande för reparations- och nybyggnadsarbetena i Sällskapets egendom, och Sällskapet blifvit i enlighet med 44 § af dess stadgar kalladt till denna sammankomst, och till besluts fattande behörigt antal medlemmar inställt sig, att upptaga ett lån af 20,000 kr. och inteckna detsamma i Sällskapets fasta egendom. (Hyg. 40 B. Förh. s. 269). Sedan ombyggnaden var fullbordad, beslöt Sällskapet 1879 att öka brandförsäkringen för huset till 90,000 kr. (Hyg. 41 B. Förh. s. 140).

Nämndens förslag, att Sällskapet skulle medgifva Militär-läkareföreningen att på af densamma angifna tider kostnadsfritt få begagna Sällskapets samlingslokal i dess nya hus, antogs 1878. (Hyg. 41 B. Förh. s. 140).

Den 8:de Oktober 1879 firade Svenska läkaresällskapet sin årshögtid för det 71:sta arbetsåret i Sällskapets lokal i det ombyggda huset. Sällskapet hade nu omsider fått eget tak öfver sitt hufvud, och dess samlingssal var värdig detsamma. Denna sal är storartad i sin enkelhet, och hedrar den, som uppgjort ritningen till densamma, prof. Curman. Nybyggnaden hade till dato

kostat 49,724 kr. 72 öre. Vid den af större delen af hufvudstadens och många landsortsmedlemmar bevistade festmiddagen i den nya lokalen, höll prof. Key invigningstalet. — En ytterligare festlig tillställning, i hvilken äfven ledamöternas damer deltogo, egde kort derpå rum, med omvexlande tal, musikaliska prestationer och dans samt slutligen souper.

Vid högtidsdagen den 8:de okt. 1879 öfverlemnades Sällskapets pris åt dr Henschen för hans afhandling "om indigosvafvelsyradt natrons afsöndring i njurarne".

Nämnden föreslog och Sällskapet antog 1879, att densamma skulle erhålla rättighet att uthyra Sällskapets samlingslokal för sällskapers och föreningars sammankomster, då nämnden funne det med Sällskapets bästa förenligt och på vilkor som nämnden funne antagliga. (Hyg. 41 B. Förh. s. 209). Skattmästarens arvode höjdes till 600 kr., och vaktmästarens till 750 kr. Sällskapets nyinköpta inventarier brandförsäkrades för 15,000 kr. (Hyg. 41 B. Förh. s. 256).

Stockholms lärareförening hade i en skrifvelse 1877 vändt sig till Svenska Läkaresällskapet med begäran om dess yttrande i frågan: Huru lång tid kan och bör dagligen af lärjungar på skolans olika stadier användas till intellektuelt arbete? — Föreningen visste väl, att det äfven för läkare vore svårt att afgifva ett svar, som under alla omständigheter är det enda riktiga, men föreställde sig, att om inga särskilda missförhållanden egde rum, hvarken i afs. på lärjungens fysiska krafter, anlag o. s. v. en gräns borde kunna uppgifvas, nedom hvilken lärarens fordringar icke behöfde gå, men utöfver hvilken han icke utan fara kunde sträcka sina anspråk på lärjungens arbete. — Denna skrifvelse föranledde först ett förslag af prof. Cederschiöld, att några ansedda skolmän borde inbjudas att öfvervara diskussionen i detta ämne (Hyg. 39 B. Förh. s. 259—261).

Rektor Giljam hade lemnat en uppgift öfver det antal timmar lärjungarne i Stockholms skolor äro upptagna af obligatorisk undervisning i läroverket, äfvensom aproximativa uppgifter angående deras arbeten i hemmet. (Hyg. 39 B. Förh. s. 273). Inbjudningen af skolmän att öfvervara diskussionen i frågan blef tills vidare uppskjuten. Efter en vidlyftig och uttömmande diskussion (Hyg. 39 B. Förh. s. 279) beslöts den $^{13}|_{11}$ 1878 att nedsätta en komité, för att utreda frågan och afgifva betänkande derom. — Komitén skickade 1878 en rundskrifvelse till läkarne i riket för att få svar på frågor, hvilka angingo öfveransträngningen i skolorna, och hufvudstadens läkare anmodades att behjerta densamma* (Hyg. 40 B. Förh. s. 126).

Ett anbud, att som gåfva erhålla framlidne Bataljonsläkaren Malmborgs bibliotek, antog Sällskapet med tacksamhet. (Hyg. 40 B. Förh. s. 53).

En skrifvelse från Stockholms Simsällskap inkom 1878 till Sällskapet med begäran att erhålla svar på följande frågor: 1:o) Hvad inverkan har simning, drifven till högre grad, särskildt sträcksimning och sträckdykning på flickor från 5—14 år, och på unga qvinnor från 14—25 års ålder? 2:o) Äro icke sådana simöfningar särskildt skadliga för svagare flickor, för sådana som äro behäftade med bleksot, kroniska lung- och hjertsjukdomar, underlifslidanden m. m.? 3:o) Har erfarenheten ådagalagt, att flickor som i betydligare grad ansträngt sig vid simning och badning ådragit sig för helsan menliga följder? 4:o) Huru länge kunna i allmänhet flickor af 5—14 och unga qvinnor af 14—25 års ålder under vår, sommar och höst, vid sjöbadning vistas i vattnet, och huru många gånger dagligen kunna

* Ett vidlyftigt referat öfver skolhygienen i Tyskland ur Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, finnes i Hygiea 40 B. i Text 208.

de förnya badningen, utan att deraf taga skada till sin helsa? En komité nedsattes till besvarande af alla dessa frågor 1878 (Hyg. 40 B. Förh. s. 130).

Sällskapet beslöt 1878 att tilldela dr Warfvinge, författaren till den inlemnade täflingsskriften "Om typhus exanthematicus", det Regnellska priset. (Hyg. B. 40. Förh. s. 178—198).

Ehuru vi i allmänhet uti denna skildring undvikit att redogöra för diskussionen om vetenskapliga frågor, må vi dock här göra ett undantag, emedan sjelfva frågan föranledde ett mera allmänt uppträdande af Sällskapets ledamöter. Diskussionen rörde sig kring en vigtig principfråga. Denna fråga väcktes å bane af dr C. M. Groth och berörde följande förhållande: "För ett år sedan intogs på hospital för sinnessjuke en patient som led af insania acuta. Sinnessjukdomens speciela form var melancholia suicidialis, hvaraf symptom redan visat sig några veckor före patientens intagning å hospitalet. Åt en god vän öfverlemnade han till förvaring sina skjutvapen under förklaring, att han fruktade, det hans sinnestillstånd annars skulle komma honom att använda dessa vapen mot sitt eget lif. På hospitalet bevakades han natt och dag. Han våldförde sig svårt mot sin egen kropp, slog hufvudet mot väggarne, hoppade ut genom fönstret, och slutligen hängde han sig i en snara som han gjort af en remsa af lakanet. Denne man hade sitt lif försäkradt och försäkringen var tagen 4 år före hans död; alla premier voro inbetalda. Då handlingarne jemte läkarebetyget inlemnades till styrelsen för lifförsäkringsbolaget Nordstjernan, vägrade detta att utbetala försäkringssumman, emedan styrelsen ansåg, att denne man aflidit genom sjelfmord". — En ytterst liflig diskussion utspann sig härom, hufvudsakligen rörande sig kring differensen sjelfmord med berådt mod, eller dylikt som uttryck för ett sjukdoms-symptom. De flesta af leda-

möterna voro af den åsigten, att detta var ett fall, då personen varit fullt otillräknelig, och att summan bort utbetalas. Rättsinnehafvaren hade nu väckt process om saken, och den slutliga domen blef att styrelsen skulle betala. Under processens gång, och långt innan ännu dom fallit, hade styrelsen på förhand betalt, men dock fortsatt rättegången för att erhålla ett prejudikat i frågan. Sällskapet beslöt, 1878 att den förda diskussionen skulle, sedan den blifvit tryckt, utdelas till de svenska lifförsäkringsbolagen. (Hyg. 40 B. Förh. s. 201—250).

Dr Groth meddelade sedermera 1879 Kongl. Maj:ts dom, att Försäkringsbolaget borde betala, hufvudsakligen på den grund, att till karakteren af sjelfmord i rättslig betydelse hörer, att den handling, som haft döden till följd, begåtts af fri vilja och att detta i förevarande fall, der jemlikt vederbörande läkares intyg förståndets bruk var den försäkrade, när han afhände sig lifvet, beröfvadt genom sinnessjukdom med sjelfaflifningsdrift, således ej hade skett med fri vilja (Hyg. 41 B. Förh. s. 214).

En petition till Kongl. Maj:t angående licentiatedens afskaffande meddelades Sällskapet 1878; samtidigt upplystes, att medicinalstyrelsen ingått med förslag i enahanda syfte och på ungefär samma skäl, och att man hade all anledning antaga, att detta förslag af Kongl. Maj:t i en snar framtid skulle antagas. (Hyg. 40 B. Förh. s. 279). Medicinalstyrelsens till Kongl. Maj:t inlemnade memorial angående användande af eder återfinnes i Hyg. 40 B. Text 569.

Vi hafva redan förut i detta arbete omtalat, att frågan om nya sjukhus för Stockholms kommun varit föremål för långa och många diskussioner. Så hade Sällskapet t. ex. afstyrkt att lägga ett nytt sjukhus tillsammans med Katarina sjukhus, att inrymma en syfilit. afdelning tillsammans med nya sjukhuset o. s. v. — Vidare förekom en grundlig diskussion om systemerna för nya sjuk-

hus, då Sällskapet varmt förordade *paviljongsystemet*. År 1866 föreslog Sundhetsnämnden inrättandet af två nya sjukhus, ett på söder och ett på norr. År 1867 beslöt man till en början endast bygga ett sjukhus för Norr, men först 1872 antogs det definitiva förslaget och sjukhuset förlades till Sabbatsberg. Detta sjukhus, afsedt för 300 sängar blef färdigt 1879 och beskrefs fullständigt af öfverläkaren dr Warfvinge, hvilken inbjöd Sällskapet att bese detsamma (Hyg. 41 B. s. 1).

Såsom en följd af det stora kriget mellan Ryssland och Turkiet hade i de södra landskapen af Ryssland en epidemi af bubonpest uppkommit. En panik som grep hela Europa vid minnet af länge förgångna tider och af de förfärliga härjningar pesten åstadkommit, gaf anledning till vidtagande af alla möjliga åtgärder till förhindrande af densammas införande i de olika länderna. I Läkaresällskapets tidskrift Hygiea B. 41 i texten sid. 130—140 återfinnas åtskilliga anföranden från medicinalstyrelsen och kommercekollegium angående karantän, förbud mot införsel af misstänkta varor o. s. v. och i Hygiea samma band sidan 265 et. etc. förekommer Kongl. Maj:ts nåd. bref af den 27 febr. 1879 angående inrättande af karantäner m. m. — Vidare finna vi föreskrifter om fartyg, som komma från Ryssland eller Finland, och som genom olycka möjligen stranda på svenska kusten och slutligen underdånigt förslag till förnyad förordning om hvad till förekommande af pestens införande i riket iakttagas bör. (Hyg. 41 B. Text. sid. 329—334).

I Sällskapets sammankomst den 11 febr. samma år inkom en skrifvelse från Upsala läkareförening till Sällskapet, i hvilket ett förslag göres, att ett gemensamt yttrande af alla läkareföreningar i riket skulle till vederbörande ingifvas, med anhållan att särskilda åtgärder så skyndsamt som möjligt måtte vidtagas för att hindra farsotens införande i riket. (Hyg. 41 B. Förh. s. 17). Vid

diskussionen omnämnde medicinalrådet Pontin de åtgärder som redan vidtagits och Sällskapet beslöt att i anledning deraf underrätta Upsala läkareförening derom, och för närvarande afböja någon gemensam skrifvelse.

Då vid nästa sammankomst i Sällskapet åtskilliga meddelanden gjordes som syntes påkalla, att något skyndsamt måtte göras, beslöt Sällskapet, att Ordföranden skulle sätta sig i förbindelse med ordföranden för Upsala läkareförening, och skulle åt Upsala läkareförening öfverlemnas att uppsätta skrifvelsen. Någon skrifvelse blef emellertid ej af, då de åtgärder, hvarom äfven talas, skyndsamt blifvit verkställda och *ansågos fullt betryggande.* Dr Dunér hade af regeringen blifvit utskickad för att på ort och ställe närmare studera sjukdomen. Vid sin hemkomst redogjorde han d. $^{20}|_{5}$ 1879 i Sällskapet för densamma (Hyg. 41 B. Förh. s. 92).

En i sanitärt afseende vigtig fråga diskuterades d. $^{7}|_{2}$ 1879 i Sällskapet i anledning af referat af ett arbete med titel: "Om köttkontrollen, samt om offentliga slagthus, kreatursmarknaden och köttförsäljningen inom några af Europas större städer". Alla voro ense om att en sådan kontroll borde snarligast hos oss införas. (Hyg. 41 B. Förh. s. 14).

Ett nytt reglemente för Läkare-Nödhjelpsfonden antogs af Sällskapet 1879. (Hyg. 41 B. Förh. s. 51).

Läkaresällskapet hade 1879 tillsatt en komité för att afgifva svar på en fråga från Stockholms simsällskap, huruvida prolongerade bad och simöfningar för flickor kunna medföra helsofarliga följder. — För att fullgöra sitt uppdrag hade komiterade begärt upplysningar från tvenne läkare vid vestkusten, som voro i besittning af stor erfarenhet i detta ämne, prof. Curman och dr Forsenius. Komiterades betänkande innehöll hufvudsakligen, att ehuru komiterade gillade simsällskapets goda syfte, de dock ansåge, att de simprof, som måste afläggas för erhål-

lande äfven af den lägsta graden vid simpromotionerna, vore skadliga för flickor, och att erfarenheten visat, att för långt drifna simöfningar, utveckla ett chloroanemiskt tillstånd med för tidig menstruation och rubbningar i densamma. Vidare yttra komiterade: i allmänhet tro vi oss böra uttala den åsigten, att länge ihållande, dagliga simöfningar för spädare ungdom icke böra tillåtas i vatten af lägre temperatur än 17°, och vid denna temperatur ej under längre tid än en qvarts timma, icke heller mer än en gång dagligen, samt att dylika öfningar, ej äro nyttiga under tider, då luftens temperatur är betydligt högre än vattnets. (Hyg. 41 B. Förh. 128).

En fråga som ofta stått på dagordningen var barnsängsfeberns öfverförande genom barnmorskor. I följd deraf uppläste prof. Cederschiöld 1879 ett af honom författadt förslag till reglemente för barnmorskor, hvilket af Sällskapet gillades. (Hyg. 41 B. Förh. s. 133).

Nämnden hade föreslagit Sällskapet att till hedersledamot invälja f. d. medicinalrådet, chefen för Statistiska Centralbyrån m. m. med. dr Fredrik Theodor Berg, och han valdes dertill af Sällskapet d. $^{25}|_{11}$ 1879. (Hyg. 41 B. Förh. s. 245).

Sedan Sällskapets tidskrift Hygiea under en lång följd af år utgifvits på hr Norstedts förlag, föreslog nämnden och visade med kostnadsberäkningar fördelen för Sällskapet att sjelf öfvertaga förlaget och låta trycka densamma på Centraltryckeriet. Detta bifölls af Sällskapet 1879. (Hyg. 41 B. Förh. s. 209).

Sällskapets medlemmar påmindes om den nya förordningen om smittosamma sjukdomar, som anbefaller, att läkare, han må vara i tjenst anställd eller icke, åligger att till Helsovårdsnämnden göra skriftlig anmälan om hvarje under hans behandling förekommande sjukdomsfall af kolera, smittkoppor, tyfus, tyfoidfeber, skarlakansfeber, difteri och rödsot etc. (Hyg. 41 B. Förh.

s. 234). Flere ledamöter yttrade sig med anledning häraf.

Läkaresällskapets hedersledamot, dr Regnell, som så frikostigt och ofta gifvit stora summor till de medicinska institutionerna i fäderneslandet, och hvars namn derföre blifvit förevigadt ibland annat genom Regnelleanum i Upsala, i Regnellska prisfonden o. s. v. hade 1880 äfven ihågkommit Medicinska Föreningen i Stockolm med en storartad donation af tiotusen kronor. (Hyg. 42 B. Förh. s. 230).

Den 3:dje febr. 1880 (Hyg. 42 B. Förh. s. 12), antog Sällskapet nämndens förslag, att alla lånehandlingar som af Sällskapet i framtiden antagas till belåning, skulle vara försedda med vittnesintyg såväl öfver låntagarens som löftesmännens namnteckningar, men att nu i Sällskapets ego befintliga reverser, hvilka saknade sådana intyg, icke för sagda ändamål behöfde omskrifvas.

Likaledes antog Sällskapet nämndens förslag att fortfarande behålla de aktier i Wermlands enskilda bank, hvilka till Sällskapet blifvit skänkta af fru Stagnell 1867.

Uppgifterna till constitutio epidemica för Stockholm hade undergått flere förändringar, hvilka vi förut angifvit. Ifrån att muntligen omnämnas af de närvarande vid Sällskapets sammankomster, hade ett tryckt formulär antagits, men som på senare tiden ofta endast 5—6—10 ledamöter inskickade rapport, och det hela således visade sig vara en chimère, hade nämden på revisorernas förslag år 1880 beslutat uppmana Sällskapet att upphöra med uppgift om constitutio epidemica. För detta förslag talades pro et contra och beslöts, att då öfversigten öfver sjukligheten utgjorde ett vigtigt och eftersträfvansvärdt bidrag till främjandet af Sällskapets ändamål, hvilket bidrag endast i alldra största nödfall borde åsidosättas, att en komité skulle nedsättas för frågans närmare utredande, och en lista framläggas hvarpå de läkare skulle an-

teckna sig, hvilka ville åtaga sig inlemnandet af rapporter till constitutio epidemica. (Hyg. 42 B. Förh. s. 21).

Den tillsatta komitén föreslog i inledningen att om, mot förmodan, ett sådant förhållande skulle inträffa, att rapporternas antal komme att betydligare vexla, eller att under exempelvis 4 på hvarandra följande veckor rapporternas antal nedginge till mindre än hälften af de nu utlofvade, (50 läkare hade antecknat sig, och förbundit sig att inlemna veckorapporter) skulle sekreteraren anmäla förhållandet hos ordföranden, och Sällskapet då besluta, huruvida rapporter borde afgifvas eller icke. Sjelfva förslaget innehåller i resumé hufvudsakligen följande punkter: 1:o) en förteckning å de sjukdomar som böra upptagas å rapporten; 2:o) en önskan, att de nu befintliga tryckta rapportformulär må användas; 3:o) att rapporten afsändes sednast kl. 4 e. m. hvarje söndag, och om den ej inkommit, densamma hemtas hos rapportgifvaren af vaktmästaren, hvilken af den försumlige ersättes med 50 öre etc. etc; 4:o) att blank attest lemnas, då intet nytt fall finnes att rapportera; 5:o) att rapportgifvare böra underrätta sekreteraren, om han reser bort eller har förfall; 6:o) att redogörelsen för sjukligheten grundas på dessa rapporter; 7:o) att sekreteraren lemnar särskild uppgift för hrr praktici, och särskild för sjukhusen och distriktsläkarne; 8:o) att i Sällskapets lokal finnes anslagne: A.) en grafisk framställning öfver totalsjukligheten inom enskild praxis; B.) en dylik från sjukhusen och bland de fattiga; C.) och likaså en öfver de epidemiska sjukdomarne; D.) en förteckning öfver rapportgifvarne, hvarå sekreteraren markerar deras namn, som lemnat rapport. — För öfrigt uttryckte komiterade den åsigt, att sekreteraren borde demonstrera de grafiska kurvorna, och särskildt påpeka det anmärkningsvärda i veckans sjukdomsförhållanden, hvaremot det nu brukliga uppläsandet af en massa sifferuppgifter saklöst

kunde upphöra. (Hyg. 42 B. Förh. s. 60). — Vid diskussionen om detta förslag behandlades först frågan om de af komitén uppgifna sjukdomar som skulle upptagas å rapporterna, och då komiterade föreslagit, att utom de af komitén uppgifna, syphilis, intoxicatio och delirium tremens äfven borde omnämnas, men då dessa väl egentligen ej höra till constitutio epidemica, beslöt Sällskapet att ändra rubriken till *rapporter om sjukdomsförhållandet i Stockholm* (Hyg. 42 B. Förh. s. 94) samt att jemte de nu föreslagna sjukdomarna, äfven Cholera infantum och Cholerina skulle upptagas. Diskussionen rörde sig sedan om ordningsföljden af de upptagna sjukdomarna, och komiterade föreslogo, det den af Sundhetskollegium bestämda ordningsföljden måtte antagas, så väl för den af sekreteraren sammanstälda uppgiften om sjukligheten, som ock för alla blanketter såväl för sjukhusen som för praktici.

Sällskapet gillade den föreslagna ordningsföljden af de sjukdomar, som å rapporterna upptagas. — Då nu momentet 3 diskuterades angående förslaget, att den som försummat lemna rapport skulle betala vaktmästaren 50 öre för afhemtning af densamma, mötte detta förslag mycken opposition, och det odiösa i en sådan afgifts erläggande framhölls, hvarför det föreslogs, att både brefporto och afhemtning borde af Sällskapet bekostas, då ju uppgiften om constitutio epidemica vore en för Sällskapet vigtig angelägenhet. Då detta var en ren ekonomisk fråga, hänsköts den till nämnden för att få utrönt, om Sällskapets budget tilläte detsamma. Nämnden hemstälde, att man försöksvis på ett år skulle bekosta afhemtning af felande rapporter till constitutio epidemica mot en afgift af 100 kr. till Sällskapets vaktmästare, om de afhemtade rapporternas antal ej öfverstege i medeltal 10 för hvarje vecka; men om de skulle öfverstiga detta antal, skulle vaktmästarens ersättning ökas

till 150 kr. årligen, och blef detta Sällskapets beslut. De öfriga momenten i komiterades förslag antogos med få ändringar. Sålunda ändrades de i förslaget på slutet förekommande orden "att rapportsystemet skulle upphöra, i fall under exempelvis 4 på hvarandra följande veckor, utan att rapportgifvare anmält förfall, rapporternas antal nedgår till mindre än hälften af det nu påräknade och utlofvade" till "mindre än *i medeltal hälften af det vid början af det nya rapportsystemets införande tecknade och utlofvade*". Förslaget antogs sedan i sin helhet, d. $^{25}/_{5}$ 1880 och skulle detta nya rapportsystem den 1 juli samma år taga sin början. (Hyg. 42 B. Förh. 97 och 117).

Herr dr Sätherberg lemnade 1880 gåfvobref å en af honom till Sällskapet skänkt gipsgjutning efter en i Louvren förvarad antik bildstod af Hygiea. Särskild tacksamhetsskrifvelse skulle till hr Sätherberg afgå. Bysten uppställdes på en piedestal i trappuppgången till Sällskapets församlingsrum. Likaledes hade hr Broberg skänkt en basrelief i gips utförd af prof. Molin, och skulle tacksägelseskrifvelse till honom aflåtas. Basreliefen uppsattes midt för stora ingången till samlingsrummet.

Den 9:de mars 1880 anmäldes i Sällskapet, att en af dess mera framstående ledamöter Prof. emeritus O. Glas aflidit. Han hade efterträdt prof. Hvasser som medicinæ theoretices och practices professor vid universitetet i Upsala. Såsom lärare hafva få som han förmått förvärfva sig sina lärjungars aktning, vänskap och tacksamhet. Sällskapet beslöt att vid den blifvande begrafningen låta representera sig af prof. Santesson, ordföranden och sekreteraren. (Hyg. 42 B. Förh. s. 31).

Nämnden hade 1880 i febr. beslutit föreslå Sällskapet, att det skulle lemna 800 kr. årligen i hyresersättning åt bibliotekarien för hans bostad i Sällskapets hus, och att Sällskapet skulle använda den derigenom ledigvordna lokalen till läs- och samlingsrum. Denna fråga blef åter-

remitterad till nämnden, och det beslöts att före frågans slutliga behandling tillfälle skulle lemnas Sällskapet att fullständigt öfverskåda sin nuvarande ekonomiska ställning. Emellertid gafs bibliotekarien på en af honom skriftligen gjord anhållan, rättighet att från den 1 april samma år bebo en annan lägenhet än de för honom i Sällskapets hus bestämda rummen, dock med fortfarande skyldighet för honom att ställa sig nu gällande instruktion för bibliotekarien till efterrättelse. (Hyg. 42 B. Förh. s. 45 och 46).

Ehuruväl det egentligen ej här är stället att omnämna alla af Sällskapets ledamöter, som med döden afgått, hafva vi dock gjort några undantag för mera framstående och dem, som i större mån befrämjat dess bästa. Dit vilja vi ock räkna dr C. G. Grähs, som i längre tid dels varit bibliotekarie, dels sekreterare och slutligen ordförande. Han var ock den som först väckte Stockholms läkares intresse för hygieniska spörsmål, och som ofta rigtade Sällskapets uppmärksamhet på dessas vigt. (Hyg. 42 B. Förh. s. 47).

Dels för att göra Sällskapet bekant med dess ekonomiska ställning, dels för att visa hvad ombyggnaden af dess hus kostat, och dels för att uppgöra dess budget för framtiden och för att utröna om Sällskapets ställning tillät att lemna bibliotekarien hyresersättning för att Sällskapet måtte erhålla hans lokal till läsrum o. s. v. framlades en mängd tablåer, hvaraf vi vilja meddela det hufvudsakliga. Utgifterna för sjelfva ombyggnaden belöpte sig till 50,641 89. Inventarierna uppgingo till 9,481 94 samt åtskilliga andra omkostnader för nybyggnaden till 5,752, 40 öre så att slutsumman utgjorde 65,876, 33. De omständigheter som föranledde en större kostnad än beräknadt var, bestodo i 1:o) att det antagna entreprenadförslaget öfversteg den beräknade kostnaden med 800, arkitektarvodet med ..... 1,940. —

öfverarbete för ändring af fasaden etc..... 3,449, 24
ringledning, jerndörr, ventilationsledning m. fl. 1,755, 61
målning, dekorationsarbete etc. ..... 2,415 —
10,359, 85
2:o) möbler, inventarier, lysapparater med 481, 94
3:o) diverse 1,752, 40
således 12,594, 19

men, genom åtskilliga besparingar å andra sidan reducerades detta belopp till ungefär 11,000. I anseende till den förändring i Sällskapets ekonomiska ställning som nybyggnaden föranledt visades, att då densamma kostat 66,900 kr., hade genom tecknade bidrag erhållits 35,500, och Sällskapet hade således tillskjutit 30,500 kr., hvartill tillkommer räntan stor 1,900 kr. å ännu ej influtna 19,000 kr. af de tecknade beloppen. (I tillskotten af Sällskapet ingår byggnadsfonden med 4,354 51). För att bereda tillgång härtill, måste Sällskapet upptaga ett lån på 20,000 kr., hvilket lån intecknades i Sällskapets egendom.

Sällskapet förlorade genom räntan å öfverskottet, hyresersättning åt sekreteraren, ökade onera etc., 4,282, men erhöll genom besparing af hyra för samlingsrum, genom hyra för bodar och för församlingssalen till andra sällskaper 4,200 och den ekonomiska ställningen hade sålunda ej väsendtligen blifvit genom ombyggnaden försämrad. Budgeten för 1880 stälde sig nu:

Inkomster.		Utgifter.	
Statsanslag	3,000	Fonderna	5,630
Räntemedel	7,000	Onera	470
Hyra för bod	3,000	Lön åt sekreterare ...	1,500
„ för salen	700	Hygiea-redakt.	1,000
Inträdesafgifter	2,200	Bibliotekarie	800
Hygiea	4,500	Skattmästare	600
Ränta å återstående gåfvomedel	900	Vaktmästare	750
		Portvakt	300
	21,300.	Gratifikation	200

Skrifmaterial etc.	300
Ved, ljus, gas etc. ...	1,300
Diverse	400
Biblioteket	1,000
Handlingar	800
Hygiea	5,150
Ränta för 20,000.....	1,100
	21,300

I budgeten var inkomsten af Hygiea upptagen till 4,500 och sedan Sällskapet sjelf öfvertagit förlaget visades genom en särskild anförd beräkning, att den samma uppginge till denna summa; hvad åter Sällskapets handlingar beträffar, så hade på senare tider åtskilliga tidskrifter, såsom Nordiskt Medicinskt Arkiv, Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Eira och Tidskrift för Militär helsovård uppstått, hvilka upptaga artiklar som förr inflöto i Handlingarne, hvarjemte rapporter från Serafimer-Lazarettet, samt berättelser om apoteksvisitationer väl derifrån kunde uteslutas, hvarföre förlaget för de samma ganska väl kunde nedsättas till 800 kr. i stället för förut upptagne 1,000 kr. Slutligen visade nämnden, att det mycket väl ginge för sig att utan vidare betungande af budgeten till begagnande som läsrum, emottagningsrum för sekreteraren i Sällskapets angelägenheter etc. öfvertaga bibliotekariens boställsrum och lemna honom en hyresersättning af 800 kr. — En stor fördel deraf var äfven, att det kök som låg midt i trappuppgången derigenom kunde försvinna. Hufvudsakliga stödet för detta anordnande erhölls genom inkomsten af uthyrningen af Sällskapets samlingssal. (Hyg. 42 B. Förh. s. 64—79).

Sällskapet utsåg särskilda revisorer för att granska alla dessa handlingar.

Dessa revisorers (Hyg. 42 B. Förh. s. 86) skrifvelse innehåller hufvudsakligen 1:o) att husets värde borde upptagas till 80,000 kr., 2:o) inventarierna till 10,000 (nämn-

den hade upptagit det förra till 100,000 de senare till 12,000 kr.) och 3:o) biblioteket till 9,000 kr.; 4:o) att utlånta medel utgjorde 117,000, kr.; 5:o) att från återstoden af tecknade bidrag, upptagne till 19,000 kr. borde afräknas räntan 900 i 3 år, samt minskad inbetalning till följd af dödsfall o. s. v., hvarföre det torde böra anslås till 15,000, kr., men dessutom borde under kapitalkonto upptagas aktier i Wermlands Enskilda Bank till kr. 8,800. Härigenom uppkomme ett öfverskott stort 116,055, 33. Vid budgeten gjordes ingen vigtig anmärkning, endast den, att om någon minskning skulle uppkomma, dels genom större utgift för debetsedeln dels för större upppassning i bibliotekslokalen, denna brist kunde fyllas genom det till utgifvande af Sällskapets Handlingar anslagna beloppet, 800 kr., som sällan användes, och genom bidrag af nya kontribuenter, hvilka revisorerna med särskildt fästadt afseende på nyantagna ledamöter, hoppades skola inflyta samt slutligen genom det i staten upptagna anslaget af 300 kr. för skrifmaterialier, hvilket till någon del åtminstone kunde inberäknas i Sekreterarens lön. På grund af alla dessa beräkningar funno revisorerna, att full tillgång kunde beredas till ersättning åt bibliotekarien af 800 kr., och att hans boställsrum kunde användas för Sällskapets egen räkning. Slutligen anhöllo de, att Sällskapet ville med uttryck af sin upprigtiga tacksamhet lemna nämnden full ansvarsfrihet för dess åtgöranden med den storartade ombyggnaden o. s. v. I nämndens svar på revisorernas anförande gillade densamma dessas anmärkningar, och efter en längre diskussion beslöt Sällskapet lemna bibliotekarien de föreslagna 800 kr. och använda hans boställsrum etc., samt att lemna nämnden full ansvarsfrihet för alla dess åtgöranden vid ombyggnaden och de af denna föranledda förändringar.

I Sällskapet hade sedan gamla tider varit brukligt, att då någon af dess ledamöter dels företagit en längre

utländsk resa, eller en längre tid varit svårare sjuk, helsa den återkommande ledamoten välkommen åter till Sällskapets sammankomster. Sällskapet hade likaså uppmärksammat, om något mera ovanligt inträffat med någon af dess ledamöter. Det var ock derföre som Sällskapet beslöt att med en deputation af dess ordförande och några af nämnden uttrycka sina välönskningar för dr J. Levertin, då denne den 9:de april d. år 1880 fylde 70 år. För denna honom bevisade artighet tackade dr Levertin vid följande sammankomst. (Hyg. 42 B. Förh. s. 86).

Då nytt val af sekreterare i Maj 1880 skulle ske, ville herr Netzel, att Sällskapet skulle begagna tillfället att närmare specificera de skyldigheter som Sällskapet anser böra åligga sekreteraren vid protokollsförandet. Herr Netzel påvisade önskvärdheten "af att utförligare protokoll öfver diskussionerna i Sällskapet blefve förda af sekreteraren, så att det hufvudsakligaste af hvad hvar och en yttrat upptages i protokollet; äfven borde sekreteraren föra protokoll öfver det hufvudsakliga innehållet af de vetenskapliga föredragen, hvarföre äfven för detta ändamål inom hvarje klass borde väljas särskilda sekreterare". — Efter diskussion härom beslöt Sällskapet att af den blifvande sekreteraren fordra, att han förde diskussionsprotokoll, lemnade en kortare öfversigt af diskussionens gång, och intoge det hufvudsakliga af hvad hvar och en som i diskussionen deltagit, dervid yttrat. Dessutom skulle han söka, att äfven i öfrigt för hvarje anförande återgifva det hufvudsakliga innehållet. Hvad särskilda klassekreterare beträffade, skulle derom få bero vid öfverläggning med sekreteraren. (Hyg. 42 B. Förh. s. 118).

Som Kongl. Medicinalstyrelsen genom remiss från Kongl. Maj:t blifvit anbefald att inkomma med utlåtande i fråga om det inflytande som den ena eller andra an-

ordningen af undervisningstiden vid de allmänna läroverken, kunde anses utöfva på lärjungarnes helsotillstånd, så anhöll styrelsen att af Sällskapet härom erhålla ett utlåtande. En komité valdes för att lemna förslag till behandling af denna fråga. Åtskilliga handlingar medföljde, hvilka utgjorde framställningar från flere läroverk med begäran om den förändring af tiden för lektionerna, att de skulle ega rum på förmiddagarna, och att eftermiddagarna skulle vara fria. Komitén redogjorde för dessa handlingar, i hvilka bland annat anfördes, att undervisningen på e. m. måste ske vid artificiel belysning, hvilken, utom det att lärjungarnes syn deraf kunde skadas, äfven bidroge till luftförsämring i skollokalerna. Då dessa förhållanden vore vigtiga i hygieniskt afseende och således mycket intresserade Sällskapet, föreslogo komiterade, "att svenska Läkaresällskapet ville till diskussion upptaga och afgifva utlåtande om det inflytande som den ena eller andra anordningen af undervisningstiden i våra skolor, må anses utöfva på lärjungarnes helsotillstånd". Detta förslag antogs af Sällskapet, men då det vore af vigt, att skolläkarne vore närvarande, uppsköts diskussionen. (Hyg. 42 B. Förh. s. 145). Då denna skulle ega rum, upplästes en skrifvelse från Medicinalstyrelsen, med flere handlingar angående samma sak. Ett uttömmande och vidlyftigt meningsutbyte följde, och de flesta talarne höjde sina röster för undervisningens förläggande på förmiddagarne och för att låta eftermiddagarne vara fria. Flere vigtiga skäl anfördes derför, (Hyg. 42 B. Förh. s. 147 till 169), och slutligen inlemnades förslag till svarsskrifvelse till Kongl. Medicinalstyrelsen, (Hyg. 42 B. s. 181) hvari efter åtskillig motivering föreslogs, att läkaresällskapet borde som sin åsigt uttala, att under de förhållanden, som för närvarande i öfrigt egde rum inom de allmänna läroverken, en sådan läsordning, enligt hvilken arbetet å läro-

rummen i regeln förlades till tiden före middagsmåltidens intagande, måste anses utöfva ett gynsammare inflytande på lärjungarnes helsotillstånd, än den enligt 1878 års läroverksstadga införda arbetsordningen. Dessutom ville Sällskapet föreslå, att den ledighet lärjungarne skola åtnjuta mellan två på hvarandra följande lärotimmar borde bestämmas till minst 10 minuter. Vidare ansåg Sällskapet, att mellan morgon- och middags-lästimmarne borde ett uppehåll göras af fulla två timmar, öfver hvilka lärjungen hade att fritt råda, dels emedan denna tid väl behöfdes, för att han måtte hafva tillfälle att intaga och digerera en nödvändig förmiddagsmåltid, då man känner, huru föga närande den frukost är, som lärjungen intager, innan han på morgonen går till skolan, dels att under denna rast lärosalarne måtte kunna så fullständigt som möjligt ventileras.

Till direktionen öfver Stockholms stads undervisningsverk, till öfverstyrelsen för Stockholms stads folkskolor, och till direktionen öfver Nya Elementarskolan inlemnade Sällskapet 1880 likalydande skrifvelser, angående vigten att söka motverka luftförskämningen inom skollokalerna. Denna skrifvelse hade blifvit uppsatt af skolkomitén. (Hyg.42 B. Förh. s. 183—210). I denna skrifvelse framhölls bland annat, hurusom den orena luften är ett bland de vigtigaste moment som framkallar sjukdom hos både lärjungar och hos lärare.

Några af Sällskapets ledamöter hade utlagt en lista till anteckning för dem af Sällskapets medlemmar, som önskade tillfälle beredt att efter sammankomsterna i Sällskapets lokal intaga gemensam sexa, och dessa anhöllo, enär intresset visat sig så stort, att redan 75 namn blifvit tecknade, det frågan om lokalens upplåtande och andra nödiga åtgärders vidtagande måtte till skyndsam behandling hänskjutas till nämnden; detta skedde och sedan nämnden tillstyrkt saken beslöt Sällskapet, att lokalen

skulle för detta ändamål upplåtas. (Hyg. 42 B. Förh. s. 242).

Hufvudsakligen genom prof. Axel Keys åtgöranden hade denna s. k. "läkaresällskapets klubbförening" bildats och denna förening har sedan så utvecklats, att Sällskapet kan uti sin egen lokal gifva fester för öfver 100 personer.

Klubbföreningen eger fullständiga köksinventarier, fullständig uppsättning af glas och porslin, duktyg och nysilfver samt ett större vinförråd. Klubbföreningen betalar årligen 100 kr. i utskänkningsrätt till staden. En källa till stor trefnad erbjudes genom detta anordnande de Sällskapets ledamöter som efter de vetenskapliga förhandlingarnes slut vilja samspråka med hvarandra, knyta personliga bekantskaper o. s. v. Klubbföreningens alla inventarier tillfalla efter skuldernas betalande Svenska läkaresällskapet som dettas egendom. Ledamöter i klubbföreningens styrelse hafva sedan dess början varit herrar Key, Hamberg, Könsberg, A. Levertin, E. Forsberg, O. Ulmgren och M. Sondén.

Från öfverståthållaren upplästes d. $^{7}|_{12}$ 1880 en skrifvelse, i hvilken han anhåller, att Sällskapet ville meddela honom sin åsigt i anledning af en skrift som styrelsen öfver den britiska och allmänna federationens svenska afdelning ingifvit, och i hvilken denna stöder sin begäran om upphäfvandet af de föreskrifter som nu gälla i Stockholm i afseende å prostituerade qvinnor bland annat derpå, att dessa föreskrifter icke skulle ledt till det dermed åsyftade ändamålet eller motverkande af spridningen utaf den syfilitiska sjukdomen, och det berättigade i fortvaron af dessa föreskrifter i väsentlig mån berodde derpå, huruvida styrelsens nyssnämde uppfattning kunde vara rigtig, eller om icke, såsom Stockholms helsovårdsnämd ansett, nyssnämde föreskrifter i sin mån verksamt bidragit till hämmande af ifrågavarande sjukdom och

således äro ur sanitär synpunkt gagneliga. (Hyg. 42 B. Förh. s. 242). Sällskapet ansåg frågan så vigtig, att detsamma nedsatte en komité för dess utredande.

Komiterade som blifvit utsedde att yttra sig öfver Öfverståthållarens skrifvelse rörande federationens begäran om upphäfvande af nu i Stockholm gällande föreskrifter i afseende på prostituerade qvinnor, lemnade 1880 i febr. förslag till svaromål härå. De från Öfverståthållare-Embetet lemnade handlingar voro: 1:o) federationens skrifvelse med klagomål hufvudsakligen rigtade mot den obligatoriska besigtningen; (Hyg. 43 B. Förh. s. 14). 2:o) helsovårdsnämdens yttrande, som visar, huru federationen misstagit sig i sina sifferuppgifter, och som, på grund häraf och af flere andra skäl kommer till det resultat, att den på det bestämdaste afstyrker bifall till federationens framställning, försåvidt den afser upphäfvandet af den besigtning af de prostituerade, som för närvarande eger rum; 3:o) förste stadsläkarens utlåtande, hvari denne efter en vidlyftig deduktion kommer till samma resultat som hälsovårdsnämden (Hyg. 43 B. Förh. s. 33). Sällskapets komiterade kommo äfven till det resultat, att de påståenden, som af federationen blifvit framstälda, enligt redan anförda skäl voro byggda på falska grunder, och att de sifferuppgifter densamma lemnat voro till den grad origtiga, att de snarare bevisa motsatsen mot hvad federationen velat. De föreslogo derföre, att Sällskapet måtte förklara, att då den till Öfverståthållare-Embetet af federationen inlemnade skrifvelsen helt och hållet saknade all bevisning och utredning af frågan om den i frågasatta reformens gagnelighet, Sällskapet ville med instämmande i hälsovårdsnämdens och stadsläkarens ofvan omtalade yttranden inlägga sin protest mot det mera om ovist nit än om insigt vittnande förslaget om upphäfvande af prostitutionsreglementet. (Hyg. 43 B. Förh. s. 41). Detta komiterades förslag diskuterades och

gillades af alla, utom af en enda ledamot, som ville försvara federationen. Diskussionen var uttömmande och till bestyrkande af komiterades förslag inlemnades äfven bevisande tabeller. Slutligen antog Sällskapet komiterades förslag till skrifvelse (Hyg. 43 B. Förh. s. 76). Opponenten som inlemnat en reservation anhöll att den måtte medfölja svaret, men detta afslogs på anförda skäl af Sällskapet. (Hyg. 43 B. Förh. s. 84).

Förslag till ändring af 11 § af Sällskapets stadgar inlemnades 1880 och denna paragraf skulle enligt förslaget få följande lydelse: "Uppför sig ledamot på ett sådant sätt, att det må anses ovärdigt en läkarekonstens idkare eller stridande mot hedern, eger nämnden att efter föregången pröfning och sedan ordföranden anmält saken inför Sällskapet, låta i samlingsrummet anslå ett tillkännagifvande om förhållandet. Sedan detta tillkännagifvande varit anslaget fyra veckor, företages omröstning medelst hvita och svarta kulor angående den i frågavarande personens uteslutande; utfalla minst två tredjedelar af de angifna rösterna för hans uteslutande, är han från Sällskapet skild och skall af sekreteraren genom protokollsutdrag derom underrättas". (Hyg. 42 B. Förh. s. 265). Likaledes väcktes förslag om ändring af stadgarne § 27 och § 32, mom. C., nemligen: § 27 till: Vid hvarje sammankomst skall protokoll föras. Protokollen skola, sedan de blifvit justerade, ordnas för tryckning och skyndsamt offentliggöras under namn af Sällskapets förhandlingar. *Ingår i justeradt protokoll något, hvars lämplighet för offentliggörande i tryck i fråga sättes, hänskjutes ärendet till Nämnden, som med yttrande deröfver till Sällskapet inkommer, hvarefter Sällskapet om ärendet beslutar.*

§ 32 mom. C. Sällskapets förhandlingar innehållande de justerade vid Sällskapets sammankomster förda

protokoll; dessa offentliggöras i tidskriften *med iakttagande af hvad § 27 härom bestämmer.*

Sällskapet anslog 600 kr., till uppgörande af register öfver de 10 sista årgångarne af Hygiea. (Hyg. 42 B. Förh. s. 268).

Dr Sondén anmälde 1880, att s. k. sjukvårdsackord eller m. a. o. sjukvårdsassurans för tjenare sedan flere år varit med framgång införd vid Diakonissanstaltens sjukhus, och meddelade de derför gällande stadgarne. (Hyg. 42 B.)

En nekrolog öfver en framstående ledamot i Sällskapet, till hvilken så väl Sällskapet som en stor del af den yngre läkarekåren står i stor tacksamhetsskuld nemligen prof. Gellerstedt återfinnes i Hyg. 43. Text 161 och F. 11.

Dr Hugo Stoltz hade i sitt testamente skänkt två tusen kronor till Svenska Läkaresällskapet, för att läggas till Schaumkellska eller Läkare-nödhjelpsfonden till beredande af *en* pension åt i nöd stadde läkares enkor och barn. Sällskapet mottog med tacksamhet denna donation, och beslöt att lägga beloppet till Schaumkellska fonden. (Hyg. 43 B. Förh. s. 81—251).

Då förteckning på Sällskapets ledamöter icke publicerats på 10 år, hemställdes 1880, att ny förteckning, måtte så snart som möjligt utgifvas; Sällskapet beslöt uppdraga åt sekreteraren att så fort som möjligt upprätta och utgifva en fullständig förteckning öfver dess ledamöter (Hyg. 43 B. Förh. s. 91) och en sådan utkom 1881.

Nämnden hade yttrat sig om de ingifna förslagen till ändring af Sällskapets stadgar, och efter diskussion beslöt Sällskapet att antaga det af nämnden föreslagna tillägget till 10:de § följande: "Ledamot, som oaktadt påminnelser icke under 3 på hvarandra följande år erlagt årsafgift, anses hafva ur Sällskapet utträdt".

Om ändringen af 11 § uppstod liflig öfverläggning. Sällskapet beslöt, att sagde § skulle erhålla följande lydelse: "Uppför sig ledamot på ett sådant sätt att det må anses stridande mot hederns fordringar eller ovärdigt en läkaresällskapets ledamot, eger nämnden, att efter föregången pröfning och sedan ordföranden anmält saken inför Sällskapet, låta vid Sällskapets sammankomster anslå ett tillkännagifvande om förhållandet. Sedan detta tillkännagifvande varit anslaget i fyra veckor, företages, utan att öfverläggning då må ega rum, omröstning med hvita och svarta kulor angående den ifrågavarande personens uteslutande. Utfalla minst $\frac{2}{3}$ af de afgifna rösterna för hans uteslutande, är han från Sällskapet skild, och skall af sekreteraren genom protokollsutdrag derom underrättas".

Vidare beslöts, att § 27 skulle lyda sålunda: "Väckes förslag derom, att någon del af justeradt protokoll icke må i Sällskapets förhandlingar tryckas, så hänvisas detta till nämnden, som skall med yttrande deröfver till Sällskapet skyndsamt inkomma, hvarefter Sällskapet om ärendet beslutar. För bifall till förslaget fordras, att minst $\frac{2}{3}$ af närvarande ledamöter sig derom förena; samt att till § 32 mom. C. skulle tilläggas — med iakttagande af hvad § 27 härom bestämmer. (Hyg. 43 B. Förh. s. 190—198).

Öfverståthållare-embetet hade 1881 begärt uppgift angående de under Läkaresällskapets förvaltning stående fonder, och Sällskapet anmodade sekreteraren att i samråd med skattmästaren lemna önskade upplysningar (Hyg. 43 B. Förh. s. 217).

Den internationella medicinska kongressen i London 1881 hade föreslagit att hålla sitt nästa möte, d. v. s. 1884, i någon af de skandinaviska rikenas hufvudstäder. Nämnden hade på flere anförda skäl beslutit föreslå Läkaresällskapet att undanbedja sig detta möte på den tid-

punkt som nu är i fråga. Sällskapet antog nämndens förslag (Hyg. 43 B. Förh. s. 277).

Det anmäldes 1881, att ett förslag vore å bane att inom hufvudstaden anlägga en koladugård efter de bästa mönster och under möjligast verksamma kontroll med särskild hänsyn till producerandet af en för barn passande mjölk. Saken fann mycket anklang, och Sällskapet medgaf, att hvad som härom förekommit i Sällskapet skulle få meddelas i förslagsställarnes inbjudningsskrift till ett bolags bildande. (Hyg. 43 B. Förh. s. 338).

Redan länge hade af läkarne och hela allmänheten klagan försports deröfver, att en mängd recept ej kunde få förnyas, utan att läkarne antingen skulle skrifva om desamma eller derå göra anteckning, att de finge förnyas. — Bland sådana recept var det förnämligast de som innehålla opium och preparat deraf, som vållade största olägenheten; så t. ex. Roséns bröstdroppar, bröstsaft (linctus pectoralis) o. s. v. Medicinalstyrelsen hade derföre aflåtit en skrifvelse till Sällskapet med anhållan om dess yttrande öfver en af apotekaresocieteten framstäld begäran, att apotekare under vissa vilkor måtte få utan läkares för hvarje gång åtecknade "iteratur" från apoteken utlemna läkemedel innehållande med gifttecken betecknade medel (Hyg. 44 B. Förh. s. 2).

Medicinalstyrelsen hade 1881 utgifvit en författning, som bestämmer, att om å recept föreskrifves ett sammansatt läkemedel, utan att dess sammansättning är angifven, detsamma skall expedieras enligt i riket gällande farmakopé; i annat fall må det icke expedieras, utan att läkaren i detalj angifver dess sammansättning. (Således ej enligt annat lands farmakopé.) (Hyg. 43 B Förh. s. 350). Detta var uppslaget till den nu begynta diskussionen i frågan. — Detta ämne föranledde en vidlyftig diskussion. Den för ämnets utredande nedsatta komitén inkom 1882

med sitt yttrande och detsamma meddelades jemte dertill hörande handlingar, nemligen 1:o) vestra Sveriges Apotekareförenings skrifvelse till apotekaresocietetens direktion angående önskvärdheten af ändrade föreskrifter rörande iteration af recept å venena; 2:o) apotekaresocietetens direktions skrifvelse till Medicinalstyrelsen; 3:o) Kongl. Medicinalstyrelsens skrifvelse till Läkarsällskapet med begäran om dess yttrande, och slutligen 4:o) förslag till yttrande, afgifvet af de dertill utsedde komiterade (Hyg. 44 B. Förh. s. 73). Alla dessa handlingar upplästes i Sällskapet, och de resultat hvartill komiterade kommit, voro hufvudsakligen följande: att förnyad expedition af sådana läkemedel, för hvilka särskilda inskränkande bestämmelser äro gällande, med undantag af arsenikmedel kunde tillåtas 3—5 gånger, då läkaren antecknat detta å receptet, med utsättande af patientens namn; att i trängande undantagsfall, då läkaren ej kunde utan svårighet och tidsutdrägt anträffas, förnyad expedition af ett recept, eller så stor del deraf, som motsvarar en maximaldos enligt Ph. S. tab. A. af det eller de förordnade häftigt verkande läkemedlen borde kunna ega rum *en* gång, hvarom *anteckning* borde göras å receptet; att läkemedel till utvärtes bruk måtte få expedieras utan läkarens påskrift, med undantag af belladonna-extrakt, atropin, veratrin, jodoform, sublimat, dock med iakttagande deraf, att medel till injektioner under huden, indrypning i ögon, till klistir, stolpiller eller inandning, borde vara underkastade samma bestämmelser som gälla för invärtes medel; att de läkemedel som fordra läkarens påskrift om förnyelse måtte upptagas i särskild förteckning, nemligen a) de i Ph. S. tab. B. upptagne läkemedel. b) Secale cornutum och de i Ph. S. tab. C. upptagna medel, för hvilka i tab. A. en maximaldos är fastställd, och c) sådana giftiga läkemedel som ej finnas upptagna i Ph. S., men som dock pläga föreskrifvas till invärtes bruk,

såsom amylnitrit, apomorphin, digitalin, pilocarpin; att särskildt för opium och alla dess preparat måtte tillåtas, att då dessa ingå som ingredienser i en sammansatt läkemedelsformel, förnyad expedition utan påskrift måtte få ega rum, så vida den föreskrifna dosen ej öfverstege $^1|_{10}$ af den i Ph. S. tab. A. fastställda maximaldosen, samt att recept under inga förhållanden måtte ånyo expedieras, hvarå läkaren antecknat, att det ej får repeteras. I anseende till frågans vigt beslöts, att alla dessa handlingar skulle tryckas och till ledamöterna utdelas. Förslaget diskuterades sedan punktvis och första punkten antogs med iteration af högst 3 gånger; andra punkten antogs oförändrad; äfvenså tredje och fjerde, men den femte angående opium afslogs; den sjette antogs med några små ändringar. Derefter inlemnades till Sällskapet en reservation, utgående derpå att samma föreskrifter som skulle gälla för invertes medel äfven måtte utsträckas till de utvärtes, och Sällskapet beslöt, att reservationen skulle få medfölja dess yttrande till Medicinalstyrelsen. (Hyg. 44 B. Förh. s. 125). Medicinalstyrelsen utgaf äfven 1882 en förordning, hufvudsakligen i öfverenstämmelse med det yttrande, som Svenska Läkaresällskapet afgifvit (Hyg. 44 B. Förh. s. 146).

Medicinalstyrelsen utfärdade 1883 ett cirkulär till läkare, tandläkare och veterinärer i riket, angående giftiga och häftigt verkande läkemedels utlemnande från apoteken. Detta innehöll hufvudsakligen: 1:o) De läkemedel som i farmakopéen äro märkta med gifttecken få endast utlemnas åt behöriga personer undantagandes Mixtura Thielemanni, Tinct. Castor. theb. och Trochisc. Glycyrrh., theb.: 2:o) Behöriga personer uppräknas. 3:o) Tandläkares och veterinärers recept få endast *en* gång utlemnas. Läkare må med påskrift af iteratur kunna för 3 gånger få recept förnyadt, men detta måste skrifvas på receptet, ej på signaturen; äfvenså skall patientens

namn utsättas. 4:o) Arsenikhaltiga medikament få ej förnyas, äfven om läkaren antecknat, att så får ske. 5:o) Hvad som är föreskrifvet för invärtes bruk gäller äfven för utvärtes med några undantag. 6:o) Af läkare utfärdadt recept å emulsion etc., som innehåller opium får utan påskrift förnyas, om i en matsked (gram 15)ej ingår mer än $^1|_{10}$ af i tab. A. upptagna maximaldosen. 7:o) Omnämnes, att alla recept böra tydligt skrifvas och inga formler som ej finnas i farmakopéen få användas. 8:o) Recept på arsenik qvarhålles på apoteket. (Hyg. 45 B. Text s. 191).

Läkaresällskapet erhöll 1882 en särdeles dyrbar present bestående af en mängd böcker från dr Holmströms sterbhus. (Hyg. 44 B. Förh. s. 25).

Läkaresällskapet beslöt den 7 febr. 1882, att medelst en festlig kollation den 18 samma månad visa sin vördnad för sin hedersledamot, generaldirektören dr N. J. Berlin, som denna dag uppnådde 70 års ålder.

Genom bibliotekarien öfverlemnades till Sällskapet såsom gåfva 1882 ett porträtt af en af dess stiftare dr Anders Johan Hagström, mera känd under sitt adliga namn Hagströmer.

Ur sekreterarens berättelse för arbetsåret 1881—1882 vilja vi endast meddela, att en täflingsskrift öfver praktiska studier i bråckläran, blifvit tillerkänd Sällskapets halfsekelsmedalj i silfver, och att författaren till skriften var d:r Ivar Svensson, samt att Sällskapet såsom sitt pris för år 1883 utsatt 600 kronor till fri täflan.

Komiterade hade af Sällskapet blifvit utsedde att afgifva förslag till skrifvelse till Stockholms stads myndigheter angående nyttan af geologiska undersökningars anställande af stadsgrunden, och detta förslag blef 1882 af Sällskapet antaget, (Hyg. 44 B. Förh. s. 218) och till Öfverståthållarembetet i Stockholm aflåtet.

Vid sammankomsten den 14 nov. 1882 anmäldes

de anstalter som Helsovårdsnämnden vidtagit för gång- och sängkläders samt bostäders befriande från smittoämnen; desamma bestodo i inrättandet af tvenne desinfektionsugnar. (Hyg. 44 B. Förh. s. 264).

Hr Heyman föreslog, att Sällskapet måtte anmoda hrr practici, att vid afgifvande af sina veckorapporter å desamma göra anteckning om de patienters bostad, hvilka insjuknat i frossa eller i nervfeber, och påpekade det intresse dessa uppgifter i praktiskt och epidemiologiskt hänseende kunde skänka. (Hyg. 44 B. Förh. s. 295). Sedan det upplysts, att hvad beträffade nervfebern, rapporter derom lemnades till helsovårdsnämnden, antogs förslaget enligt hr Heymans formulering, i hvad som angick frosspatienter. (Hyg. 44 B. Förh. s. 299).

Då det händt, att Regnellska priset ej kunnat utdelas, emedan ingen prisskrift inkommit, och då stadgarne för prisfonden bestämmer, "att om under någon täflingstermin alls ingen täflingsskrift skulle hafva inkommit, eller ingen som af minst 2 granskare blifvit gillad, utvälja i så fall prisdomarne en bland de förut med mention honorable utmärkte täflingsskrifterna och anmäle den till erhållande af pris; saknas äfven sådan skrift, lägges priset för denna gång till kapitalet, o. s. v." Ett sådant fall hade nu inträffat, och i betraktande deraf att en täflingsskrift som t. ex. blifvit för 12 år sedan med mention honorable utmärkt, nu skulle tilldelas priset, kunde hända, att författaren vore med döden afgången, eller kunde hafva användt sitt arbete för annan pristäflan och derför redan erhållit pris, eller — hvilket torde vara det vigtigaste — de vetenskapliga resultat, hvartill arbetet kommit, kunde under vetenskapens utveckling redan kanske för länge sedan hafva blifvit väsentligen modifierade eller till och med fullständigt vederlagde, och det vore således tvifvelaktigt om

det vore lämpligt eller med gifvarens mening öfverensstämmande, att med ett så betydande pris belöna ett arbete, som, hvilka förtjenster det än på sin tid haft, dock nu vore föråldradt. — I anledning häraf hade Sällskapets nämnd föreslagit, att Sällskapet skulle söka vinna dr Regnells bifall till en tilläggsparagraf till stadgarne för prisfonden så lydande: med ändringar i dessa stadgar förfares så, som angående ändringar i Svenska Läkaresällskapets stadgar är föreskrifvet. — Sådana i laga ordning beslutade ändringar meddelas genom Läkaresällskapets försorg medicinska fakulteterna i Upsala och Lund samt Karolinska Institutets Lärarekollegium. Sällskapet antog nämndens förslag och detsamma vände sig till Generaldirektören Huss med anhållan, att han måtte å Sällskapets vägnar till dr Regnell göra framställning i frågan. (Hyg. 44 B. Förh. s. 63).

Medicinalstyrelsen lemnade 1882 ett i detalj gående förslag till instruktion för provincial-, distrikts- och stadsläkare, samt andre som läkarekonsten utöfva (Hyg. 44 B. Text. 115—173). Likaledes lemnades ett förslag till stadga om hvad iakttagas bör vid rättsmedicinska undersökningar af döda menniskors kroppar (Hyg. 44 B. Text. 220). Från Karolinska Institutets lärarekollegium inlemnades 1882 en skrifvelse till Kongl. Maj:t angående i fråga satta lagbestämmelser rörande vivisektionen. (Hyg. 44 B. Text. 143).

Från utrikesdepartementet inkom 1882 en skrifvelse med begäran om uppgift, huruvida de af Sällskapet utgifna skrifter öfverlemnades till institutioner i Frankrike. Sällskapet gillade nämndens förslag till svar härå, hvilket innehöll, att från franska institutioner intet tryck kommit Sällskapet tillhanda, och att icke heller Sällskapet, till några institutioner i Frankrike, men väl till åtskilliga redaktioner af vetenskapliga tidskrifter och enskilda vetenskapsmän inom sagde land öf-

versändt af Sällskapet publicerade arbeten. (Hyg. 44 B. Förh. s. 103 och 136).

Doktorinnan Lundberg, enka efter prof. F. Lundberg, lemnade 1882 till Sällskapet såsom gåfva en portfölj, innehållande ett större antal porträtt af svenska läkare från slutet af förra och början af innevarande århundrade; en framstående samtida läkare (Sv. Hedin) hade till porträtten fogat biografiska anteckningar af stort intresse (Hyg. 44 B. Förh. s. 240).

Medicinalstyrelsen meddelade 1882 Sällskapet Kongl. Maj:ts nådiga kungörelse angående ändring i kongl. förordningen den 7 jan. 1876 om vård och försäljning af arsenik, och andra giftiga ämnen och varor, samt underdånigt utlåtande angående kongl. utrikes-departementets, med anledning af engelska mattfabrikanters besvär, gjorda framställning om mera detaljerade föreskrifter rörande arsenikundersökningar (Hyg. 45 B. Text. 263, 266 och 277). Äfven meddelades ett cirkulär om den metod, som vid undersökning angående färgblindhet bör följas. (Hyg. 45 B. Text. 265).

Sällskapets hedersledamot kommendören m. m. prof. P. H. Malmsten afled den 28 mars 1883. Ordföranden erinrade om hans stora verksamhet inom Sällskapet, om det inflytande han under en lång följd af år utöfvat på detsamma och om det intresse och den kraft, han äfven der i allt ådagalagt, samt uttalade till sist några ord till afsked och tack. Sällskapet beslöt att låta nedlägga en krans å Malmstens graf, och att in corpore samlas till hans begrafning. En nekrolog öfver honom finnes intagen i Hyg. 45 B. Förh. s. 51 och Text 337.

Till följd af ett lifligt meningsutbyte angående vaccinationen i Stockholm, och då det befunnits, att uppgifterna angående antalet af vaccinerade ej vore att lita på, beslöt Sällskapet 1883 anmana hrr läkare att föra vaccinationsjournaler, till hvilka helsovårdsnämnden skulle

lemna blanketter, och hvilka genom sagde nämds försorg hos hrr läkare tid efter annan skulle afhemtas (Hyg. 45 B. Förh. s. 42).

I sammankomsten den 13 mars 1883 anmälde Ordföranden, att en af dess nitiska medlemmar, professoren och riddaren herr dr Fredrik August Cederschiöld efter en långvarig sjukdom aflidit den 10 i samma månad. Han försummade sällan Sällskapets sammankomster, och uppträdde alltid, då frågan var att afhjelpa något oförskyldt lidande eller att understödja något förslag, som afsåg att lindra mindre väl lottade medmenniskors nöd. — En nekrolog öfver honom lemnades i sekreterarens årsberättelse 1883 (Hyg. B. 45).

Herr dr C. Malmsten föreslog 1883, att Sällskapet måtte anställa en stenograf för upptecknande af Sällskapets Förhandlingar. Kostnaden derför skulle belöpa sig till ungefär 1,000 kr. per år, och herr Malmsten, som lifligt intresserade sig för denna sak, vore villig att för ett år betala halfva kostnaden, 500 kr. Förslaget hänsköts till nämnden. Svaret från nämden var, att onekligen skulle, om alla yttranden vid Sällskapets förhandlingar stenografiskt upptecknades, protokollet kunna utarbetas fullständigare och mera korrekt i detalj, än nu är möjligt, hvilket väl vore en fördel, men denna fördel skulle måhända åtföljas af olägenheter. Det ordagranna upptecknandet skulle sannolikt verka derhän, att yttrandena framkomme mera förberedda och genomtänkta, men på samma gång skulle derigenom hos mången tvekan uppstå, att yttra sig utan särskild förberedelse, och sålunda, ett icke i allo nyttigt band läggas på diskussionen. Då nyttan af förslaget ej vore så oomtvistlig, ej heller behofvet deraf gjort sig så kännbart, att Sällskapet borde åtaga sig den dermed förenade kostnaden, hvilken oafsedt herr Malmstens frikostiga anbud, dock vore större än Sällskapets närvarande tillgångar tilläte, och hvilken natur-

ligtvis de följande åren blefve ännu högre, så ansåg sig nämnden icke kunna tillstyrka Sällskapet att antaga herr Malmstens förslag.

Deremot ansåg sig nämnden böra förorda, att ett partiellt försök gjordes med stenografiskt upptecknande. Emellanåt förekomme neml. i Sällskapet utförligare diskussioner öfver något på förhand tillkännagifvet ämne; i sådana fall skulle en stenografisk uppteckning i hög grad underlätta arbetet såväl för sekreteraren, som för dem som deltagit i diskussionen. Nämnden föreslog derföre, att för sådana fall stenograf på Sällskapets bekostnad skulle tillkallas. Vidare vore ju möjligt, att någon ledamot samlat material till ett längre anförande, men saknade tid till ett skriftligt utarbetande på förhand, hvilket utarbetande efteråt genom den stenografiska anteckningen kunde betydligt underlättas. Då i ett sådant fall den stenografiska uppteckningen skulle gagna det vetenskapliga lifvet inom Sällskapet, på samma gång som det beredde den föredragande en lättnad och tidsbesparing, ville nämnden föreslå, att äfven för sådant ändamål, då den föredragande anmälde sin önskan derom, stenograf tillkallas, men att kostnaden i sådant fall borde bäras till lika delar af Sällskapet och af den föredragande. Slutligen föreslog nämnden, att uppdrag skulle lemnas åt Sällskapets ordförande, att så väl i här nämnda som i andra här ej förutsedda fall, der han ansåge stenografs tillkallande lämpligt och nyttigt för Sällskapet, låta ombesörja detta. Sällskapet antog 1883 nämndens förslag. (Hyg. 45 B. Förh. s. 82—10 5).

Ofvan är omtaladt, att Sällskapet beslutat söka utverka en önsklig ändring i stadgarne för Regnellska prisfonden, och 1883 meddelades följande yttrande af dr A. F. Regnell i bref till generaldirektören Huss. "Hvad beträffar förändring af stadgarne för min prisfond, som du

meddelat mig i ditt senaste, finner jag den behöflig — och bifaller". (Hyg. 45 B. Förh. s. 105).

Herr Linroth anmälde 1883, att i Journal d'Hygiène funnes en artikel af en svensk författare: "Rapport sur le service de santé de la Suède et de la Norvège", hvilkens innehåll vore kränkande för Sveriges och Norges befolkning, och att artikeln dessutom vore osammanhängande, orimlig och oförnuftig. Under diskussionen härom yttrades, att det vore en pligt att gendrifva dylika uppsatser, hvilka dels öfverdrifna, dels rent af osannfärdiga, vore en skam för hela vår nation. Man borde afsända en skrifvelse från Sällskapet till den i fråga varande tidningens redaktör med upplysning om författarens skriftställeri. Den i fråga varande artikeln vore ingalunda den enda i sin genre som författaren publicerat i utländska tidskrifter och vore det derföre lämpligt att Sällskapet i Hygiea läte införa en kritik af och protest mot författarens skriftställeri, och kunde denna protest aftryckas i de tidskrifter som upptagit författarens artiklar. Sällskapet beslöt, att en protest mot författarens skriftställeri och särskildt ofvannämda artikel skulle införas i Hygiea, och att denna protest skulle åtföljas af en fransk öfversättning.

Det uppdrogs åt herrar Heyman, Linroth och sekreteraren att uppsätta förslag till Sällskapets yttrande i saken. (Hyg. 45 B. Förh. s. 126). — En sådan protest infördes 1883 i Hygiea (45 B. Förh. s. 141) och det beslöts, att densamma, öfversatt på franska språket, skulle öfversändas till redaktionerna för de tidskrifter, i hvilka författaren publicerat uppsatser.

Som förut är omtaladt, hade Sällskapet år 1877 tillsatt en skolkommité, men dess arbeten hade på senare tiden hvilat, sedan en läroverkskommité af högre ursprung tillkommit. Sällskapets skolkommité hade emellertid samlat ett betydande och värdefullt material. Frågan vore då, huru

vida detta borde ordnas och utgifvas eller huruvida det, sådant det var, borde öfverlemnas till den kungliga läroverkskomitén. Efter diskussion härom, beslöt Sällskapet uppdraga åt sin skolkomité att afgifva ett förslag angående tillgodogörandet af det af densamma insamlade materialet. (Hyg. 45 B. Förh. s. 135).

De män, som under detta nu genomgångna fjerdedels sekel såsom Sällskapets funktionärer skött dess angelägenheter, hafva varit: Ordförande: H. A. Abelin, 1858—1859. K. F. Levin, 1859—60. J. D. Grill, 1860—61. G. W. v. Düben, 1861—62. F. A. Lundberg, 1862—63. St. Stenberg, 1863—64. N. P. Hamberg 1864—65. N. J. Berlin, 1865—66. G. G. Grähs, 1866—67. C. J. Rossander, 1867—68. O. F. Hallin, 1868—69. O. Sandahl, 1869—70. A. Key, 1870—71. C. J. Liljebjörn, 1871—72. A. Kjellberg, 1872—73. A. Anderson, 1873—84. E. Edholm, 1874—75. E. Ödmansson, 1875—76. C. M. Groth, 1876—77. W. Netzel, 1877—78. G. Westfelt, 1878—79. A. Key, 1879—80. F. W. Warfvinge, 1880—81. Axel Jäderholm, 1881—82. W. Ekekrantz, 1882—83 och nyvald för det 75 året, Aug. Almén.

Följande ledamöter hafva af Sällskapet valts till Ordförande, men icke åtagit sig uppdraget: H. Sätherberg, 1868. C. Thegerström, 1874. C. Curman, 1876. H. Hülphers, 1876. R. Bruzelius, 1878. G. Böttiger, 1882. D. Pontin, 1882.

Sekreterare: C. G. Grähs, 1860—64. E. Edholm, 1864—73. P. J. Wising, 1873—74. C. Wallis, 1874—80 och sedan 1880 M. Sondén.

Bibliotekarier: C. G. Grähs, 1853—60. A. Kjellberg, 1860—62 och sedan 1862 O. Bensow.

Skattmästare sedan 1865, J. Asklöf.

Redaktörer af Hygiea, G. v. Düben 1859—61. H. Wistrand, 1861—62. S. G. Troilius 1862—63. E. M. Edholm, 1863—71. Ax. Jäderholm, 1871—75. C. Wallis,

1875—78. C. M. Sondén, 1878—81 och sedan 1881 E. Heyman.

Läkaresällskapets inkomster hafva sista året varit 23,930 kr. deraf 5,685 af de till nybyggnaden tecknade bidragen.

Omkostnaderna för Sällskapets litterära verksamhet belöper sig till ..... kr. 4,735.
Kapitalkonto är ..... „ *120,271.*
Ledamöternas afgifter ..... „ 2,542.
Prisfondens kapital ..... „ 16,359.
Regnellska prisfondens kapital är ..... „ 14,753.

Schaumkellska fonden, hvars ränta 3,200 kr. blifvit tilldelad 54 personer med 3,045 samt 132 i lifränta till fru Stagnell, har kapital af kr. 62,333.

Läkare-nödhjelpsfonden, hvars ränta kr. 1,276 utdelats till 13 personer, eger i kapitalbehållning kr. 21,273.

Af de till Nybyggnaden tecknade bidragen ha influtit 5,685 kr. och från teckningens början 37,187 kr.

Sådana hafva de förnämsta dragen af Svenska Läkaresällskapets öden varit under dessa senaste 25 åren. Mången kraftig ande, som förr verkade i vårt Sällskap och i fäderneslandets tjenst, har gått bort, men fädernas traditioner verka ännu ibland oss, och vi sträfva alla att vidmakthålla vårt Sällskap vid fullt lif och söka med alla krafter stöda detsamma. När de nästa 25 åren gått förbi, finnes väl i vårt Sällskap någon man som vill åtaga sig värfvet att skildra Sällskapets 100-åriga historia. Må då vårt anspråkslösa arbete kunna underlätta hans forskning och göra vägen för honom lättare. Utur den synpunkten anse vi icke vårt arbete bortkastadt, våra forskningar icke utan nytta.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.

2m-10,'40 (9371s)

Ser.2 Svenska läkaresällskapets.
v.8:1-2 NYA handlingar. 50861
1880-84